

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



Πτυχιακή Εργασία της Μέγα Παρασκευής

Εισηγήτρια  
Δρ. Γεωργία Θεοδωρακοπούλου

ΠΑΤΡΑ 2008

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή  
Ορισμός

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

- 1.1 Ιστορική αναδρομή
- 1.2 Επίδραση στην κοινωνία
- 1.3 Νομοθεσία

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

- 2.1 Πότε κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού
- 2.2 Συχνότητα-Στατιστική
- 2.3 Αίτια πρόκλησης
- 2.4 Γυναίκες και αλκοόλ
- 2.5 Αλκοολισμός και νέα άτομα
- 2.6 Η επίδραση αλκοόλ στον ηλικιωμένο

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

- 3.1 Απορρόφηση και μεταβολισμός της αιθυλικής αλκοόλης
- 3.2 Επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό
- 3.3 Γιατί το αλκοόλ είναι τοξικό για τον οργανισμό
- 3.4 Τοξικές βλάβες του αλκοόλ στον εγκέφαλο

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

- 4.1 Στάδια αλκοολισμού
- 4.2 Τύποι αλκοολικών
- 4.3 Μορφές αλκοολισμού
- 4.4 Οι 4 φάσεις του αλκοολισμού –ψυχογράφημα
- 4.5 Ασφαλές όριο αλκοόλ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

- 5.1 Ασθένειες και αλκοόλ
- 5.2 Καρδιαγγειακά νοσήματα
- 5.3 Κακοήθη νεοπλάσματα
- 5.4 Ηπατοπάθειες
- 5.5 Ψυχικά νοσήματα
- 5.6 Πνευμονία
- 5.7 Αλκοολική γαστρίτιδα
- 5.8 Αλκοολική παγκρεατίτιδα
- 5.9 Άλλα νοσήματα
- 5.10 Ατυχήματα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

- 6.1 Μέτρα-πρόληψη
- 6.2 Θεραπευτική αγωγή-αποτοξίνωση
- 6.3 Η οικογένεια του αλκοολικού
- 6.4 Μαρτυρίες αλκοολικών
- 6.5 Κέντρα αποκατάστασης

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

- 7.1 Πώς αντιμετωπίζεται η οξεία μέθη
- 7.2 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με οργανικές ψυχικές διαταραχές λόγω κατάχρησης αλκοόλ
- 7.3 Γενικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας και επικοινωνίας
- 7.4 Κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων
- 7.5 Συμπεράσματα
- 7.6 Επίλογος
- 7.7 Το μέλλον

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με αυτή την εργασία προσπάθησα να καταγράψω και να μεταφέρω τα προβλήματα που δημιουργούνται από την χρήση του αλκοόλ . Τα πρόβλημα τα είναι ποικίλα και πολλά γιατί είναι τόσο ψυχικά και σωματικά όσο και κοινωνικά. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν πρόβλημα και είναι αδύναμοι χαρακτήρες βλέπουμε ότι για να αντιμετωπίσουν αυτά που τους απασχολούν καταφεύγουν σε μια επικίνδυνη διέξοδο ,τη χρήση οιοπνευματωδών.

Σήμερα ,όμως που το θέμα του αλκοολισμού έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και αναφέρεται σαν αρρώστια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται και σαν αρρώστια. Θα πρέπει να δοθούν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι ,όπως οι συνθήκες διαβίωσης και οι συνθήκες εργασίας που τους οδηγούν στην κατάχρηση .Έχει παρατηρηθεί πώς ο αλκοολισμός εμφανίζεται στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Αποτελεί κοινή συνείδηση η χρήση οιοπνευματωδών ποτών έχει δημιουργήσει σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα .Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων απασχολούνται εκατομμύρια άνθρωποι ,σε όλο τον κόσμο ,σε μια προσπάθεια όμως που έχει ,κατά κύριο λόγο ,χαρακτήρα «θεραπείας των ζημιών» .Αλλά το «κόστος» ,σε όλα τα επίπεδα , παρουσιάζει ανοδική πορεία που σε πολλά κράτη έχει ξεπεράσει τα «όρια του συναγερμού».Έτσι σήμερα αναγνωρίζεται πώς η λύση είναι η πρόληψη .Απ' αυτήν την άποψη έχει αρχίσει μια προσπάθεια πληροφόρησης του κοινού για τους κινδύνους της αλκοόλης ,από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από οργανωμένες κοινωνικές ομάδες .Η παράλληλη όμως διαφήμιση των οιοπνευματωδών ποτών από τα ίδια τα μέσα δημιουργεί σύγχυση μεταξύ αλήθειας και προπαγάνδας ,ώστε τα αποτελέσματα της ενημέρωσης να κρίνονται απογοητευτικά .Περισσότερο αποδοτική ελπίζεται να αποδειχθεί η διδασκαλία της «αλήθειας για την αλκοόλη»στους κλασικούς χώρους εκπαίδευσης ,ώστε κάθε μελλοντική σχέση των ατόμων με το οινόπνευμα να γίνεται σε επίπεδο προσωπικής ευθύνης και κάθε πολιτικό μέτρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος να γίνεται πιο εύκολα αποδεκτό από το κοινό.

Γ ι αυτό η πολιτεία πρέπει να παρέμβει για να αποφευχθούν οι δυσάρεστες επιπλοκές στην υγεία αυτών των ανθρώπων και κατ' επέκταση να αποφευχθούν και οι κοινωνικές προεκτάσεις του προβλήματος . Ο αλκοολισμός έχει καταλάβει μεγάλη έκταση σαν κοινωνικό πρόβλημα στη χώρα μας και πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην πρόληψη .

Ο αλκοολικός πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν ασθενής και χρειάζεται την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια της κοινωνίας .

## ΟΡΙΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει ακριβής ορισμός για τον αλκοολισμό .Ο όρος αλκοολισμός που χρησιμοποιείται ευρύτατα ακόμα και σήμερα για να περιγράψει το σύμπλεγμα αυτών των προβλημάτων αποδεικνύεται συχνά ασαφής και υπεραπλουστευτικές καθώς αδυνατεί να αποδώσει την ποικιλία των διαταραχών που σχετίζονται με το αλκοόλ .Σύμφωνα όμως με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας αλκοολικό είναι το άτομο που χαρακτηρίζεται «από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του –σωματικά και ψυχικά-διαταραχές στην επικοινωνία με άλλα άτομα ,όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης».

Ο αλκοολισμός ταξινομείται σε τρεις κατηγορίες ,τον συμπτωματικό ,τον δευτερογενή ,και τον πρωτογενή αλκοολισμό .

Ο πρωτογενής αποτελεί ένα από τα πολλά συμπτώματα του ψυχικού νοσήματος ,όπως η σχιζοφρένεια ,μανιοκαταθλιπτική ψύχωση .

Ο δευτερογενής επέρχεται σε ανθρώπους οι οποίοι πήραν τη συνήθεια να πίνουν όλο και περισσότερο επί πολλά χρόνια ,ώσπου ήρθε η πτώση του οργανισμού .

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει εκείνους που πίνουν ,για να επανορθώσουν την ταραγμένη ψυχική τους ισορροπία και να καταστείλουν το βασανιστικό άγχος που τους κατέχει ,προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ζωής.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

## 1.1 Ιστορική αναδρομή

Στα βάθη της ιστορίας χάνονται τα πρώτα ίχνη χρήσης αλκοολούχων ποτών. Συγκεκριμένες οι αναφορές στα Ομηρικά Έπη. Σύμβολο χαράς, εορταστικό, απαραίτητο συμπλήρωμα κάθε σημαντικού γεύματος και μάλιστα από τότε διαχωρισμένο σε υψηλές και μέτριες ποιότητες με έναν δικό του θεό, τον Διόνυσο και αμέτρητους, θεραπευτές. Ακόμα και στα πνευματικά συμπόσια της Αρχαίας Αθήνας η μέτρια κατανάλωση οίνων θεωρείτο ότι βοηθούσε στην ανταλλαγή σκέψεων και απόψεων. Επικίνδυνο παιχνίδι όμως για τον άμαθο, αυτόν που δεν μπορούσε να κρατήσει το "μέτρον", χλευασμός ήδη στα αρχαία κείμενα για τον μέθυσο, γι' αυτόν που το οινόπνευμα του πήρε την κρίση τον ζάλισε και τον τύφλωσε, όπως φρόντισε να κάνει και ο πολυμήχανος Οδυσσέας στον κύκλωπα Πολύφημο.

Ήδη ο Πλάτων συστήνει στην επιστολή του προς νέους πλήρη αποχή από την χρήση οίνου μέχρι 18 ετών, μέχρι τα 25 μόνο με την σύγχρονη παρουσία κάποιου άλλου μεγαλύτερου σε ηλικία ενήλικα, ενώ την συμμετοχή στα Ελευσίνα Μυστήρια τον συμβουλεύει μόνο εάν κάποιος έχει κλείσει τα 30 χρόνια της ζωής του.

Από τότε όμως πέρασαν χιλιάδες χρόνια. Αυτά όμως που ίσχυαν τότε φαίνεται να ισχύουν και σήμερα. Εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο κάνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών, γιορτάζουν, χαίρονται, διασκεδάζουν, κλείνουν δουλειές και καταπίνουν ίσως και κανένα φάρμακο με κανένα ποτηράκι.

Εκατομμύρια όμως είναι και αυτοί που έχασαν τον έλεγχο, που τους "πήρε από κάτω", τους διέλυσε την οικογένεια, τους σταμάτησε από δουλειά, τους κατέστρεψε την ψυχή και το σώμα τους οδήγησε νωρίς στον θάνατο. "Νερό της φωτιάς" το ονόμασαν οι ινδιάνοι (άμαθοι μέχρι την οικειοποίηση της Αμερικής στο οινόπνευμα), γιατί πράγματι κάηκαν με αυτό.

Σήμερα, η από πολλών ετών βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινοπνευματωδών ποτών κατήγγησε σταδιακά της παραδοσιακές σχέσεις με

αυτό και οπωσδήποτε ζούμε μια κατάσταση, τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο αρκετά διαφορετική απ'ότι πριν 25-30 χρόνια. Τα αμερικανικό - ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες μία-δυο δεκαετίες και στον ελληνικό χώρο αλλάζοντας σταδιακά τον αλκοολικό χάρτη της πατρίδας μας. Εδώ βέβαια θα πρέπει να κάνουμε μια παρένθεση και να πούμε ότι ο αλκοολισμός (λόγω ίσως έλλειψης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) ήταν και είναι το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα των πρώην ανατολικών κρατών, στην ελληνική όμως κοινωνία καθοριστικό ρόλο έπαιξαν οι εκ δυτικών εισαγόμενες συνήθειες. Τελικά όλοι πίνουν, η σχεδόν όλοι<sup>1</sup>.

## 1.2 Επίδραση στην κοινωνία .

Δεν υπάρχει κοινωνία στον πλανήτη μας που να μην χρησιμοποιεί αλκοολούχα ποτά για κοινωνικούς, θρησκευτικούς, ψυχολογικούς ή ακόμη και θεραπευτικούς λόγους. Εξαιρεση αποτελούν εκείνες οι ομάδες που αντιμάχονται την χρήση του αλκοόλ επειδή μπορεί να οδηγήσει στην κατάχρηση. Ανάμεσα στους λαούς και ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες μέσα στο ίδιο κοινωνικό σύστημα υπάρχουν διαβαθμίσεις τόσο στον τύπο του αλκοολούχου ποτού που χρησιμοποιείται όσο και στη μέθοδο χρήσης του και στην διαδικασία επίτευξης του επιθυμητού επιπέδου «ευφροσύνης»..

Η επίδραση του αλκοόλ στη συμπεριφορά μας αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων που σχετίζονται με τις φαρμακολογικές ιδιότητες του που είναι αναισθητικές και κατασταλτικές. Υποκειμενικά το άτομο αισθάνεται ότι το ποτό ... "με χτύπησε λίγο ή πολύ στο κεφάλι"... πράγμα που σημαίνει ότι κάποιο ποσοστό αλκοόλ στο αίμα καταγράφεται από τον εγκέφαλο ως συνειδητοποίηση της αναισθητικής-κατασταλτικής του ιδιότητας. Το αλκοόλ σαν χημική ουσία θα οξειδωθεί μέσα στο αίμα και κάποια στιγμή θα απολήξει σαν διοξείδιο του άνθρακα και νερό από την καύση του. Όταν ο ρυθμός με τον οποίο το άτομο καταναλώνει το αλκοόλ είναι μεγαλύτερος από τον ρυθμό με τον οποίο γίνεται η καύση του τότε τα υποκειμενικά συναισθήματα είναι τα γνωστά σε όλους μας

που ξεκινούν από την ευχάριστη, ελαφριά, ζαλάδα και μπορεί να καταλήξουν σε κώμα, αφού παρεμβληθεί η γνωστή μας ..μέθη!

#### Α) Στην οικογένεια

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών απ' τον έναν από τους δύο συζύγους αποτελεί αιτία διαζυγίου αρκετά συχνά .Σύμφωνα με έρευνες κοινωνιολόγων εξαιτίας της κατάχρησης οινοπνευματωδών η οικογένεια χάνει το 40-70% του προϋπολογισμού της .Τα παιδιά των αλκοολικών αναπτύσσονται και σωματικά και ψυχικά με καθυστέρηση όπως και τα παιδιά που η σύλληψή τους γίνεται σε κατάσταση μέθης .Σ αυτά τα παιδιά παρατηρούνται επίσης ανωμαλίες στην ανάπτυξη τους ,διανοητική καθυστέρηση ,επιληψία ,κ .λ .π .Σύμφωνα με στατιστικές πάνω από το 40% των παιδιών που πάσχουν από διανοητική καθυστέρηση έχουν κληρονομική επιβάρυνση αλκοολισμού .

#### Β) Στην εργασία

Ο αλκοολισμός διαταράσσει την κοινωνική παραγωγή .Πολλές επιχειρήσεις και ιδρύματα έχουν σημαντικές ζημιές από απουσίες εργαζομένων ,τραυματισμούς ,ατυχήματα κ .λ .π .Η παραγωγικότητα των ατόμων που πάσχουν από χρόνια αλκοολισμό είναι περίπου κατά 10% κάτω της μέσης παραγωγικότητας .Με τη λήψη 30κ .εκατοστών παρατηρείται σημαντική αύξηση λαθών κατά τη διάρκεια της εργασίας .Οι απουσίες των ατόμων που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών είναι πέντε φορές συχνότερες από τα άτομα που δεν πίνουν .Οι απουσίες από την εργασία ,λόγω τραυμάτων ,αλκοολικών ασθενειών και λόγω επιδείνωσης ασθενειών που σχετίζονται με τον αλκοολισμό φτάνουν περίπου τα 30 εκατομμύρια ημέρες το χρόνο .

#### Γ) Στην εγκληματικότητα

Η στενή σχέση ανάμεσα στον αλκοολισμό και την εγκληματικότητα οφείλεται τόσο σε μια ομοιότητα των κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών αυτών των φαινομένων , όσο και στη διαμόρφωση βίαιου τύπου προσωπικότητας .Ταυτόχρονα



η επιθετική συμπεριφορά ,αποτέλεσμα της οποίας είναι συχνά οι πράξεις όπως ο φόνος ,ο βιασμός , η πρόκληση σωματικής βλάβης κ .λ .π .εκδηλώνεται όχι μόνο μετά από συστηματική χρήση αλκοόλ αλλά και με την ευκαιριακή χρήση του .Σε σχέση με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του πότη υποβαθμίζεται το ηθικό και το διανοητικό επίπεδο του ανθρώπου .Παραμερίζεται κάθε ενδιαφέρον και το μόνο που κυριαρχεί είναι η τάση για συνεχή χρήση οινόπνευματων .Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία το 60% των ατόμων που έχουν καταδικαστεί για ληστεία διέπραξαν αυτά τα εγκλήματα αποκλειστικά για να εξασφαλίσουν χρήματα για να πιούν<sup>2</sup> .

### 1.3 Νομοθεσία

Όσον αφορά τη δικαιοσύνη ,το αλκοόλ ,αντίθετα με τα παράνομα ναρκωτικά ,όντας ένα προϊόν η χρήση του οποίου επιτρέπεται ,ο δικαστής δεν ασχολείται με τα προβλήματα του αλκοολισμού .

I .Ο νόμος της 15<sup>ης</sup> Απριλίου 1954 σχετικά με τους επικίνδυνους αλκοολικούς

Στην πράξη έχει αχρηστευτεί .

I . Λύσεις αναπλήρωσης αυτού του νόμου

Υπάρχουν δυνατές λύσεις αναπλήρωσης σ αυτό το νόμο .Αυτές οι λύσεις δεν είναι εξειδικευμένες για τα προβλήματα του αλκοόλ ,νόμος της 27<sup>ης</sup> Ιουνίου 1990 για τον εγκλεισμό σε ψυχιατρικό άσυλο , μέτρα για την προστασία της οικογένειας ,δικαστικός έλεγχος ,αναστολή με δοκιμή σε περίπτωση παραπτώματος με υποχρέωση περίθαλψης .Αυτή η διαδικασία της υποχρεωτικής περίθαλψης υπέστη έντονη κριτική ,γιατί πολλοί πιστεύουν ότι ,στη εξάρτηση από το αλκοόλ ,τίποτα δεν μπορεί να γίνει με εξαναγκασμό και χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου στο θεραπευτικό πρόγραμμα .Για τις αποφάσεις της δικαιοσύνης ,όλη η τέχνη του αλκοολικού συνίσταται στο να επωφεληθεί από την αναγκαστική περίθαλψη ,για να εκλάβει ως ευκαιρία μιας πραγματικής συνειδητοποίησης και να μετατρέψει αυτό που έχει βιωθεί σαν εξαναγκασμός σε μια πραγματική επιθυμία για αποχή .Η συλλογή αυτών των αποτελεσμάτων απέχει πολύ από το να είναι ενάντια .

I . Οι ρυθμίσεις του «Κώδικα των μπαρ και των μέτρων εναντίον του αλκοολισμού».

1. Σε ό ,τι αφορά τα αλκοολούχα ποτά παρουσιάζονται πολλές ρυθμίσεις που αντιμετωπίζουν την παρασκευή ,το εμπόριο ,την κατάταξη και τη διαφήμισή τους .

Η αρχική ρύθμιση της διαφήμισης ,πολύ περίπλοκη ,είχε όψεις προστατευτικού τύπου εις βάρος ορισμένων ξένων προϊόντων ,των οποίων απαγορευόταν ιξού και οι συνεχείς καταδίκες της Γαλλίας από το 1980 έως το 1984 ,από τις ευρωπαϊκές βαθμίδες των Βρυξελλών με κίνητρο το μπλοκάρισμα στις ρυθμίσεις της Συνθήκης της Ρώμης που εξασφαλίζει την ελεύθερη διακίνηση των προϊόντων στα διάφορα κράτη της Ε .Ε . Ο νόμος που εμφανίστηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 12 Ιανουαρίου 1991 ,ο λεγόμενος «νόμος Even» ,που νομοθετεί επίσης σχετικά με τον καπνό ,ήρθε να καλύψει το δικαστικό κενό που είχε δημιουργηθεί με αυτό τον τρόπο .

Πρόκειται για ένα νόμο που δεν κάνει διάκριση στη δημόσια υγεία ,όπου αντίθετα με την προηγούμενη νομοθεσία ,οι εθνικές ρυθμίσεις είναι αδιακρίτως εφαρμόσιμες στα κρασιά ,στο αλκοόλ ,στα εθνικά και εισαγόμενα προϊόντα .

Αυτός ο νόμος στοχεύει να περιορίσει την προπαγάνδα ή την άμεση ή έμμεση διαφήμιση υπέρ των αλκοολούχων ποτών μέσα σε στενά και καθορισμένα περιθώρια που αποκλείουν μεταξύ άλλων το σινεμά ,την T/V ,τα περιοδικά για νέους .Το διαφημιστικό μήνυμα πρέπει να είναι μια απλή αντικειμενική πληροφόρηση ,χωρίς να εκθειάζει και πρέπει να συνοδεύεται από ένα μήνυμα υγιεινής σχετικό με τον κίνδυνο του αλκοόλ για την υγεία .

Αυτός ο νόμος που περιλαμβάνει πολλές και ενδιαφέρουσες ακριβείς ρυθμίσεις ,δέχτηκε βίαιη επίθεση ,τόσο στο θεωρητικό επίπεδο όσο και από πρακτική άποψη και διεξήχθη μια πραγματική μάχη για τα διατάγματα εφαρμογής την εμβέλεια των οποίων ορισμένοι μείωσαν πολύ .

2. Σε ότι αφορά τα μπαρ ο Κώδικας περιλαμβάνει την κατάταξή τους και τις ρυθμίσεις που έχουν σκοπό να διασφαλίσουν τη καλή ηθική ατών που τα εκμεταλλεύονται ,όπως και να ρυθμίσουν τη δημιουργία χώρων κατ' αναλογία με τον τόπο και τον αριθμό του πληθυσμού ,ρύθμιση που ωστόσο επηρεάζεται από ορισμένες εξαιρέσεις .

Έτσι , γύρω από καθορισμένους δημόσιους χώρους ,κοιμητήρια κ . α. δημιουργήθηκαν ζώνες προστασίας , όπου απαγορεύονται μπαρ .Τα μπαρ για κατανάλωση επί τόπου έφτασαν από 500000 το 1930 σε 200000 περίπου την αυγή του Τού αιώνα ,εκ των οποίων σχεδόν 160000 έχουν το δικαίωμα να πουλούν αλκοολούχα ποτά .

Σημειώνεται μια αύξηση των αδειών εστιατορίων ,που ήταν λιγότερες το 1960 ,ενώ είναι περισσότερες από 40000 σήμερα .Ο αριθμός των καταστημάτων ,όπου μπορεί κανείς να πάρει μαζί του αλκοόλ ,κυμαίνεται στα 130000 ,αριθμός στον οποίο ενσωματώνονται τα μεγαλοκαταστήματα , των οποίων γνωρίζουμε τον σημαντικό όγκο συναλλαγών .

3.Τα διάφορα μέτρα «εναντίον του αλκοολισμού» .αναγράφονται στον Κώδικα των Μπαρ και διαχωρίζονται σε ρυθμίσεις που αφορούν την ποινική καταστολή της δημόσιας μέθης ,την προστασία των ανηλίκων ,τις διάφορες απαγορεύσεις στα μπάρ υποδοχής και προσφοράς ή πώλησης αλκοόλ στους ανήλικους .Εμφανίζονται επίσης ορισμένες απαγορεύσεις ή υποχρεώσεις που εφαρμόζονται στα μπάρ ,για παράδειγμα αφισοκόλληση κειμένων που αφορούν την καταστολή της δημόσιας μέθης και την προστασία των ανηλίκων απέναντι στο αλκοόλ ,απαγόρευση να σερβίρεται αλκοόλ σε μεθυσμένο πελάτη .

Δεν θα επιμείνουμε σε ορισμένες ρυθμίσεις διαφόρων προελεύσεων ,που αφορούν τα δημόσια κτίρια και τους δημόσιους χώρους .

α)Εγκύκλιοι που απαγορεύουν να σερβίρεται κάθε αλκοολούχο ποτό στα παιδιά κάτω των 14 ετών

- στα κτίρια εθνικής εκπαίδευσης
- στις κατασκηνώσεις
- στα ναυτικά λύκεια

β) Εγκύκλιος ,που απαγορεύει να σερβίρονται αλκοολούχα ποτά στους μαθητές σχολείων ,κολεγίων ,λυκείων.

γ) Διάθεση στο κοινό πόσιμου και φρέσκου ύδατος ,που να παρέχει όλες τις εγγυήσεις καθαριότητας και υγιεινής στους χώρους εργασίας<sup>2</sup> .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .

### 2.1 Πότε κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού

Το αλκοόλ καταντάει ένα σοβαρό πρόβλημα για κάποιον όταν αρχίσουν και γίνονται ορατές οι βλαβερές του συνέπειες τόσο στην ατομική και οικογενειακή υγεία όσο και στην εργασιακή ζωή. Ίσως να αντιμετωπίζεις πρόβλημα αλκοολισμού, α) εάν σκέφτεσαι συνέχεια το ποτό, β) εάν έχεις προσπαθήσει από μόνος σου να το κόψεις αλλά ανεπιτυχώς, ή γ) όταν πίνεις περισσότερες ποσότητες αλκοόλ από αυτές που είχες αρχικά προγραμματίσει να πεις.

Κάνε στον εαυτό σου τις παρακάτω ερωτήσεις

Εάν απαντήσεις θετικά σε 1 ή και περισσότερες ερωτήσεις, ίσως να αντιμετωπίζεις πρόβλημα αλκοολισμού. Έχεις ποτέ νιώσει:

- 2 την ανάγκη να περιορίσεις το αλκοόλ;
- 3 ενοχλημένος από κριτική που σου έγινε γύρω από το αλκοόλ;
- 4 ενοχές που πίνεις;
- 5 την ανάγκη να σου ανοίξει κάποιος τα μάτια στην διάρκεια του πρωϊνού;

Πολλοί συχνά δυσκολεύονται να παραδεχτούν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Συχνά, ο περίγυρος των συγκεκριμένων ατόμων αναγνωρίζει το πρόβλημα πριν γίνει αντιληπτό από τα ίδια<sup>3</sup>.

## 2.2 Συχνότητα-Στατιστική

### Στατιστικά στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση

- Η Ευρώπη που αντιπροσωπεύει το 1/8 του πληθυσμού της γης καταναλώνει τη μισή ποσότητα αλκοόλ από αυτή που καταναλώνει ο πληθυσμός ολόκληρου του πλανήτη.
- Η Ευρώπη κατέχει την πρώτη θέση στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στον κόσμο, καθώς και στα ποσοστά που αφορούν σε προβλήματα υγείας που προέρχονται από την χρήση αλκοόλ:
  - περίπου 84 εκατομμύρια υποφέρουν από τις επιπτώσεις της κατάχρησης
  - ενώ 40 εκατομμύρια από αυτούς είναι αλκοολικοί/εξαρτημένοι από το αλκοόλ
- Ο αντίστοιχος αριθμός εθισμένων στην Ευρώπη από ηρωίνη για το 1999 είναι 3 – 5 εκατομμύρια
- Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία ο αλκοολικός θεωρείται ότι επηρεάζει αρνητικά
  - δημιουργώντας προβλήματα σε τουλάχιστον 15 άτομα του περίγυρού του.
- Οι ευρωπαίοι ξοδεύουν 87 δις ευρώ για αλκοολούχα ποτά (EUROSTAT).
- Τα κέρδη των μελών του «Ομίλου του Άμστερνταμ» που εκπροσωπεί την ποτοποιία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, φτάνουν τα 10 δις ευρώ.
- Στην περίπτωση των ανδρών, προβληματική θεωρείται η χρήση αλκοόλ όταν πίνουν καθημερινά 3 ποτήρια ή αλλιώς 30 μλ αλκοόλης ενώ στις γυναίκες, όταν καταναλώνουν 2 ποτήρια ή 20 μλ καθαρής αλκοόλης.
- Σύμφωνα με το NIAAA και το Medicine-net η μέτρια κατανάλωση για τον άντρα είναι 2 ποτήρια την ημέρα, για τη γυναίκα 1 ποτήρι ημερησίως και για τις εγκύους και ανηλίκους ΚΑΝΕΝΑ.

## Στατιστικά στοιχεία για την Ελλάδα

### **ΛΙΓΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

περίοδος έρευνας: **2000 – 2005**

- Η Ελλάδα βρίσκεται στη 18η θέση μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ 50 χωρών.
- Η Ελλάδα κρατά τη 10η θέση στην Ευρώπη όσον αφορά στην κατανάλωση οινοπνευματωδών.
- Η κατανάλωση οινοπνευματωδών αυξάνεται με την ηλικία.
- Τα ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης ποικίλλουν.
- Ανησυχητικά είναι τα υψηλά ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης στην Ουαλία 50%, στη Δανία 43%, στην Ελλάδα 42% και στην Αγγλία 40%.
- Οκτώ λίτρα καθαρής αλκοόλης αντιστοιχούν το χρόνο σε κάθε Έλληνα 15 ετών και άνω, που σημαίνει πως κάθε άτομο πίνει 82 φιάλες κρασιού των 750 μλ ή 320 φιάλες μπύρας των 500 μλ ή 26,6 φιάλες των 750 μλ ουίσκι ή άλλου υψηλής περιεκτικότητας ποτού.
- Τα τελευταία 30 χρόνια (1970 – 2002) η κατανάλωση αλκοόλ (σε λίτρα καθαρής αλκοόλης) έχει αυξηθεί κατά +51% στη χώρα μας, ενώ την ίδια χρονική περίοδο η κατανάλωση έχει μειωθεί κατά - 14% στην Ισπανία, - 35% στη Γαλλία και - 45% στην Ιταλία.
- Το πόσο που ξοδεύτηκε για τη διαφημιστική προβολή των αλκοολούχων ποτών το 2001 έφτασε τα 54.180.000 ευρώ εκ των οποίων το 54% αφορούσε στην προώθηση του ουίσκι.
- Στην Ελλάδα αναλογικά με τον πληθυσμό της Γερμανίας εκτιμάται ότι 880.000 Έλληνες ανήκουν στην ομάδα των εξαρτημένων από το αλκοόλ ενώ με τον ίδιο τρόπο υπολογισμού, οι προβληματικοί πότες στην Ελλάδα ανέρχονται στο 1.200.000
- Το 2000, το 35% των αλκοολικών στη χώρα μας ήταν γυναίκες, ενώ το 1966 ήταν μόλις το 8%. Ένα ποσοστό 10-15% των αλκοολικών είναι ανήλικοι.

- Την τελευταία πενταετία στην Ελλάδα η συχνότητα κατανάλωσης οινόπνευματών ποτών στις ηλικίες 18 – 25 ετών, αυξήθηκε από 27,8% στο 35,6%
- Το 44% των νεκρών στην Ελλάδα είναι από τροχαία δυστυχήματα. Στην Κρήτη το ποσοστό φτάνει το 60%.
- Έχουμε περίπου 10.000 πυρκαγιές σπιτιών τον χρόνο εξαιτίας αναμμένου τσιγάρου όπου φαίνεται να έχει πέσει από μεθυσμένο
- Παρακολουθώντας τα στοιχεία του θεραπευτικού Προγράμματος «18 ΑΝΩ» του Δ.Ψ.Ν.Α. 400 άνθρωποι παρουσιάστηκαν για θεραπεία το 2004 και τα ποσοστά ήταν 74,7% άνδρες και 25,3% γυναίκες ενώ στο Πρόγραμμα «ΑΛΦΑ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α., τα αντίστοιχα ποσά ήταν 83,1% και 16,9% αντίστοιχα.
- Σε ό,τι αφορά στην ηλικία ο αλκοολισμός φαίνεται να πλήττει την πιο παραγωγική ηλικία: 36 – 50 ετών. Σε αυτή την ηλικιακή ομάδα ανήκε το 48,6% που κατέφυγαν για βοήθεια στο «18 ΑΝΩ» και τα 53,9% που ζήτησαν βοήθεια από το Πρόγραμμα «ΑΛΦΑ».
- Από τους Αλκοολικούς Ανώνυμους (Α.Α.) δε, δεν μπορούμε να έχουμε στοιχεία λόγω των αρχών του Προγράμματος αυτού που βασίζεται αφ' ενός στην ανωνυμία αφ' ετέρου στη βούληση του κάθε προσώπου να δώσει ή να μη δώσει στοιχεία.
- Ένας ακόμη μύθος που καταρρίπτεται σύμφωνα με τα πενιχρά αλλά μοναδικά στοιχεία των ανωτέρω Προγραμμάτων ο αλκοολισμός δεν φαίνεται να συνδέεται με την ανεργία: 50 – 70% ανδρών και γυναικών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτισης ή κατάχρησης έχουν σταθερή απασχόληση ενώ μόλις 15-30% είναι άνεργοι.
- Το ίδιο ισχύει και για το μορφωτικό επίπεδο: 20 – 60% των ασθενών είναι απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης σχολής, 15 – 40% είναι απόφοιτοι Λυκείου, 5 – 25% απόφοιτοι Γυμνασίου και μόλις το 2 – 11% είναι απόφοιτοι Δημοτικού.
- Έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο του 2001 σε 31 μπαρ της Αθήνας



από το Κέντρο Αντιμετώπισης Προβλημάτων Σχέσεων και Σεξουαλικότητας με επικεφαλής τον επιστημονικό διευθυντή δρα Ψυχοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Παρισίων Κο Φ. Καγγελάρη και η οποία παρουσιάστηκε στο δεύτερο Διεθνές Συνέδριο Χειρουργικής Ανδρολογίας και Γεννητικών που πραγματοποιήθηκε στη Μύκονο. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 1000 άτομα ηλικίας 18 έως 58 ετών. Το 75% των ερωτηθέντων είναι ηλικίας κάτω των 35 ετών.

#### Ειδικότερα προκύπτει:

- Περισσότεροι από τους μισούς (55%) πηγαίνουν σε μπαρ τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.
- Σχεδόν καθημερινά πηγαίνει το 12% και το 43% πηγαίνει 2- 4 φορές την εβδομάδα.
- Το 42% προτιμάει να πίνει πριν κάνει σεξ.

Από διάφορες κατά καιρούς έρευνες σύμφωνα με δηλώσεις του Συνδέσμου Ελληνικών Αποσταγμάτων και Οινοπνευματωδών Ποτών ( Σ.Ε.Α.Ο.Π.) Κου Χρήστου Λουτζάκη προκύπτουν:

- Ο κάθε Έλληνας (δεν διευκρινίζεται η ηλικία) πίνει κάθε χρόνο 56,3 λίτρα οινοπνεύματος υψηλής περιεκτικότητας (ουίσκι, βότκα, ούζο κ.α.), γύρω στα 35 λίτρα κρασί και 40 λίτρα μπίρα.
- Πρώτο στις προτιμήσεις των Ελλήνων είναι το ουίσκι με μερίδιο 36,6% ενώ ακολουθεί το ούζο με μεγάλη διαφορά (η ελληνική ποτοποιία στηρίζεται κατά 50% στην παρασκευή ούζου).

Σημαντική ένδειξη για την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο πίνουν οι Έλληνες είναι ότι το 1981 η κατανάλωση του ουίσκι βρισκόταν στην τρίτη θέση (5.400.000 λίτρα) μετά τα μπράντυ και τα κονιάκ. Το 2001 η κατανάλωση ουίσκι φθάνει τα 23.274.000 λίτρα ή 2,32 λίτρα το άτομο, ενώ η κατανάλωση του ούζου πέφτει στα 10.350.000 λίτρα ή 1,035 λίτρα το άτομο<sup>4,5</sup>.

## 2.3 Αίτια πρόκλησης

**Πως δημιουργείται ο αλκοολισμός; Πως γίνεται κανείς αλκοολικός;** Γεννιέται με την προδιάθεση ή τον σπρώχνουν στο πιοτό τα βάσανα της ζωής; Η Ψυχιατρική έχει πολλά να πεί σχετικά με την εξάρτηση από το αλκοόλ.

Πολλοί παράγοντες έχουν επιπτώσεις στην απόφαση να αρχίσει κάποιος να πίνει, στην ανάπτυξη των προσωρινών προβλημάτων με το αλκοόλ στα εφηβικά έτη και στη δεκαετία των 20 ετών, και στην ανάπτυξη τελικά της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η έναρξη της κατανάλωσης οινοπνεύματος εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από κοινωνικούς, θρησκευτικούς, και ψυχολογικούς παράγοντες, αν και **τα γενετικά χαρακτηριστικά φαίνεται επίσης ότι συμβάλουν**. Αλλά οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση να συνεχίσει κανείς να πίνει μέχρι το στάδιο της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μάλλον διαφορετικοί.

Μια παρόμοια **αλληλεπίδραση μεταξύ των γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών** συμβάλλει σε πολλές άλλες ιατρικές και ψυχιατρικές παθήσεις, και επομένως, μια ανασκόπηση αυτών των παραγόντων στον αλκοολισμό, προσφέρει ικανές πληροφορίες για τις σύνθετες γενετικές διαταραχές συνολικά. Τα κυρίαρχα ή υπολειπόμενα γονίδια, αν και σημαντικά, εξηγούν μόνο σχετικά σπάνιες καταστάσεις. Οι περισσότερες διαταραχές έχουν κάποιο επίπεδο γενετικής προδιάθεσης που αφορά συνήθως μια σειρά διαφορετικών γενετικά επηρεασμένων χαρακτηριστικών, κάθε ένα από τα οποία αυξάνει ή μειώνει τον κίνδυνο για κάποια διαταραχή.

Είναι πιθανό ότι **μια σειρά γενετικών επιρροών εξηγεί περίπου 60% του ποσοστού του κινδύνου για τον αλκοολισμό**, με το περιβάλλον υπεύθυνο για το υπόλοιπο 40% της διαφοράς. Η κατηγοριοποίηση που ακολουθεί παρακάτω, είναι επομένως, περισσότερο για ευρητηριακούς λόγους παρά για πραγματικούς, επειδή ακριβώς είναι ο συνδυασμός μιας σειράς ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, βιολογικών και άλλων παραγόντων που είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη των σοβαρών και επαναλαμβανόμενων προβλημάτων του αλκοολισμού.

Ψυχολογικές θεωρίες εξάρτησης από το αλκοόλ

Ποικίλες θεωρίες συσχετίζουν τη χρήση του αλκοόλ **σαν αντίμετρο για να μειώσει την ένταση και το άγχος, να αυξήσει τα υποκειμενικά συναισθήματα δύναμης, και να μειώσει τον ψυχολογικό πόνο**. Ίσως το μέγιστο ενδιαφέρον έχει αποδοθεί στην παρατήρηση ότι οι αλκοολικοί συχνά αναφέρουν ότι το οινόπνευμα μειώνει τα συναισθήματα νευρικότητάς τους και

ότι τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές πιέσεις της ζωής και να χαλαρώσουν.

Οι ψυχολογικές θεωρίες στηρίζονται, εν μέρει, στην παρατήρηση μεταξύ των μη αλκοολικών ανθρώπων, ότι η χρήση χαμηλών δόσεων αλκοόλ σε μια τεταμένη κοινωνική κατάσταση ή μετά από μια δύσκολη ημέρα, μπορεί να συνδεθεί με ένα ενισχυμένο συναίσθημα ευημερίας και μια βελτιωμένη ευκολία των κοινωνικών σχέσεων.

Σε υψηλές δόσεις εντούτοις, ειδικά όταν πέφτει το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα, η ένταση των μυών και τα ψυχολογικά συναισθήματα της νευρικότητας και της ταραχής αυξάνονται. Κατά συνέπεια, **τα χαλαρωτικά αποτελέσματα του αλκοόλ, μπορεί να ασκούν επίδραση σε μικρές ή το πολύ μέτριες δόσεις στους περιστασιακούς πότες ή να ανακουφίζουν από τα συμπτώματα στέρησης τους εξαρτημένους αλκοολικούς πότες, αλλά πάντως διαδραματίζουν έναν δευτερεύοντα ρόλο στην πρόκληση, στην αιτιολογία δηλαδή του αλκοολισμού.**

Οι θεωρίες ότι η δυνατότητα του αλκοόλ να ενισχύει τα συναισθήματα της ύπαρξης ισχυρής και σεξουαλικά ελκυστικής εικόνας του εαυτού και να μειώνει τα αποτελέσματα του ψυχολογικού πόνου είναι δύσκολο να αξιολογηθούν οριστικά.

### Ψυχοδυναμικές Θεωρίες

Ίσως σχετική με την **άρση των αναστολών** ή τη μείωση του άγχους που προκαλούν οι χαμηλότερες δόσεις του αλκοόλ, να είναι η υπόθεση ότι μερικοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το αλκοόλ σαν φάρμακο για να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τα αυτό-τιμωρούμενο σκληρό Υπερεγώ τους και για να μειώσουν τα ασυνείδητα (υπό την ψυχαναλυτική έννοια) επίπεδα εσωτερικής σύγκρουσής τους. Επίσης, η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία υποθέτει ότι τουλάχιστον μερικοί αλκοολικοί μπορεί να **έχουν καθλωθεί στο στοματικό στάδιο ψυχο-σεξουαλικής ανάπτυξης** και χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να ανακουφίσουν τις απογοητεύσεις τους, παίρνοντας την ουσία από το στόμα.

Οι υποθέσεις σχετικά με καθλωμένες φάσεις ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, αν και χρήσιμες, είχαν μικρό αποτέλεσμα στις συνηθισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις απεξάρτησης του αλκοολισμού και δεν είναι η εστίαση της τρέχουσας εκτενούς κλινικής έρευνας. Ομοίως, οι περισσότερες μελέτες δεν ήταν σε θέση να τεκμηριώσουν μια "εθιστική προσωπικότητα" παρούσα στους περισσότερους αλκοολικούς και δεν έχουν συνδέσει κάποια ροπή στην έλλειψη ελέγχου της λήψης ενός ευρέος φάσματος ουσιών και τροφίμων.

Αν και παθολογικά αποτελέσματα στις δοκιμές προσωπικότητας ευρίσκονται συχνά κατά τη διάρκεια της μέθης, της απεξάρτησης από το αλκοόλ και της πρώιμης αποκατάστασης, πολλά από αυτά τα παθολογικά χαρακτηριστικά δεν βρίσκονται να προηγούνται χρονικά του αλκοολισμού, τα περισσότερα δε, εξαφανίζονται με την αποχή!

Ομοίως, **μελέτες των παιδιών των αλκοολικών** που οι ίδιοι δεν έχουν καμία άλλη συνυπάρχουσα διαταραχή, **τεκμηριώνουν συνήθως τους υψηλούς κινδύνους των τέκνων κυρίως για αλκοολισμό.**

Όπως θα περιγραφεί παρακάτω, μια μερική εξαίρεση σε αυτά τα σχόλια εμφανίζεται με τα ακραία επίπεδα παρορμητικότητας που φαίνονται στα 15% έως 20% των αλκοολικών με **αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας**, επειδή αυτοί έχουν υψηλούς κινδύνους για εγκληματικότητα, βία και πολλαπλές εξαρτήσεις ουσιών.

#### Συμπεριφοριστικές θεωρίες

Οι προσδοκίες για τα **αποτελέσματα ανταμοιβής (rewarding effects)** του ποτού, η γνωστική στάση απέναντι στην ευθύνη για τη συμπεριφορά κάποιου, και η συνεπαγόμενη ενίσχυση μετά από την κατανάλωση αλκοόλ, όλες συμβάλλουν στην απόφαση των ατόμων να πιούν πάλι μετά από την πρώτη εμπειρία με το αλκοόλ και να συνεχίζουν το ποτό, παρά τα προβλήματα υγείας.

Αυτά τα ζητήματα είναι σημαντικά στις προσπάθειες να τροποποιηθούν οι συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, και συμβάλλουν σε μερικές σημαντικές πτυχές της απεξάρτησης.

#### Κοινωνικο-πολιτιστικές θεωρίες

Οι κοινωνικοπολιτιστικές θεωρίες είναι συχνά βασισμένες σε προεκτάσεις παρατηρήσεων από τις κοινωνικές ομάδες που έχουν υψηλά και χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού.

Οι θεωρητικοί υποθέτουν ότι εθνικές ομάδες, όπως οι Εβραίοι, που εισάγουν τα παιδιά στα μέτρια επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ σε μια οικογενειακή ατμόσφαιρα και αποφεύγουν τη μέθη, έχουν τα χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού.

Μερικές άλλες ομάδες, όπως οι Ιρλανδοί άτομα ή μερικές αμερικανικές ινδικές φυλές με υψηλά ποσοστά αποχής αλλά μιας παράδοσης κατανάλωσης στο σημείο της μέθης, θεωρούνται ότι έχουν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού.

Αυτές οι θεωρίες, εντούτοις, εξαρτώνται συχνά από στερεότυπα που τείνουν να είναι λανθασμένα, και οι προεξέχουσες εξαιρέσεις σε αυτούς τους κανόνες υπάρχουν. Παραδείγματος χάριν, μερικές θεωρίες βασισμένες στις παρατηρήσεις των Ιρλανδών και των Γάλλων, έχουν προβλέψει εσφαλμένα υψηλά ποσοστά αλκοολισμού μεταξύ των Ιταλών.

**Ακόμα, περιβαλλοντικά γεγονότα, πιθανώς συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών παραγόντων, ευθύνονται για τουλάχιστον 40% του κινδύνου αλκοολισμού.**

Κατά συνέπεια, αν και αυτοί είναι δύσκολο να μελετηθούν, είναι πιθανό ότι η πολιτιστική στάση απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, στη μέθη, και στην προσωπική ευθύνη για τις σχετικές συνέπειες, είναι σημαντικοί συνεισφέροντες παράγοντες στα ποσοστά προβλημάτων αλκοολισμού σε μια κοινωνία.

Σε τελική ανάλυση, **οι κοινωνικές και ψυχολογικές θεωρίες είναι πιθανώς ιδιαίτερα συσχετιζόμενες μεταξύ τους**, επειδή περιγράφουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αρχή της κατανάλωσης, της ανάπτυξης των προσωρινών προβλημάτων με το αλκοόλ, και ακόμη και του αλκοολισμού. Το πρόβλημα είναι πώς να συγκεντρώσει κάποιος, οριστικά στοιχεία για να υποστηρίξει ή να αντικρούσει αυτές τις θεωρίες.

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στις δυτικές κοινωνίες εν σχέσει με τις ανατολικές, ο αλκοολισμός είναι τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερος. Είναι συχνότερος ο αλκοολισμός σ' αυτές τις κοινωνίες γιατί οι μεν δέχονται το οινόπνευμα, οι άλλες δεν το επιτρέπουν.

Τα έθιμα, τα ήθη διευκολύνουν να υπάρχει ο αλκοολισμός. Το αν ένας τόπος είναι παραγωγός, αν το οινόπνευμα είναι φθινό, αν η πρόσβαση είναι εύκολη. Αν σ' ένα χώρο παράγεται παραδοσιακά κρασί, το κρασί υπάρχει και στο κάθε σπίτι. Οπου η διαθεσιμότητα είναι υψηλή φαίνεται ότι το οινόπνευμα χρησιμοποιείται πολύ περισσότερο.

Ωστόσο το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι αποτέλεσμα των νέων συνθηκών ζωής και πολύ περισσότερο διασκέδασης. Για παράδειγμα, παλιά στην Ελλάδα είχαμε μερικούς μόνο αλκοολικούς μεσήλικες και γέροντες. Όσο περνάει ο καιρός κατεβαίνει ο μέσος όρος ηλικίας των αλκοολικών, τώρα έχουμε αλκοολικούς 25 και 30 ετών, οι οποίοι εμφανίζονται ως αποτέλεσμα του νέου τρόπου διασκέδασης (μπαράκια, σφηνάκια, δυνατά ποτά κ.λπ.). Αυτή είναι μια κοινωνική παράμετρος η οποία άλλαξε και σχετίζεται με τον αλκοολισμό.

Το αν από μια κοινωνία το αλκοόλ είναι αποδεκτή κατάσταση, έχει σημασία και διευκολύνει στο να αναπτυχθεί ο αλκοολισμός. Το ότι δεν υπάρχουν μέτρα προστασίας ανηλίκων, αυτό διευκολύνει να αναπτυχθεί ο αλκοολισμός. Για παράδειγμα, το χαμηλότερο ποσοστό σε αλκοολισμό το έχουν οι Κινέζοι και οι Εβραίοι. Σ' αυτούς ο αλκοολισμός είναι κάτι κακό, κατάπτυστο, είναι απορριπτέο πράγμα στους πολιτισμικούς τους κανόνες. Αντίθετα, οι Ιρλανδοί είναι από τις πρώτες χώρες με ποσοστό πολύ υψηλό. Γιατί εκεί το να πίνεις θεωρείται ένδειξη ανδρισμού, δύναμης, μαγκιάς.

Αυτά είναι κοινωνικά θέματα τα οποία δημιουργούν προβλήματα και συσχετίζονται με τον αλκοολισμό. Σ' εκείνο όμως που πρέπει να καταλήξουμε, και πάλι, συμπερασματικά είναι ότι ένα απ' όλα αυτά δεν φτάνει για να οδηγήσει ένα άτομο στην εξάρτησή του από το οινόπνευμα. Χρειάζονται και οι βιολογικοί παράγοντες και ό,τι προαναφέραμε και τα πολιτισμικά στοιχεία, ένα είδος πολυπαραγοντικού μοντέλου αιτιολογίας.

Δηλαδή: πολλοί παράγοντες (γενετικοί, κοινωνικοί, βιολογικοί, προσωπικότητας) συμμετέχουν (σε διαφορετικό ποσοστό) και συνθέτουν τα στοιχεία για να γίνει κάποιος άνθρωπος αλκοολικός.

Έχουμε πλέον ένα χρόνια αλκοολικό. Τι προβλήματα θα μας προκαλέσει; Εκείνο το οποίο θα προκαλέσει πρώτα απ' όλα είναι ψυχολογικά προβλήματα, ψυχιατρικές επιπλοκές. Η συνύπαρξη του οινόπνευματος με ψυχιατρικά προβλήματα είναι κάτι πάρα πολύ συνηθισμένο στην καθημερινή πράξη, το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Τα ψυχιατρικά προβλήματα φαίνεται να εμφανίζονται πολύ συχνότερα στα άτομα τα οποία πίνουν πάρα στα άτομα που δεν πίνουν. Τι μπορεί να προκληθεί; Επιγραμματικά θα μπορούσαμε να πούμε πως υπάρχουν οργανικές ψυχικές διαταραχές οι οποίες προκύπτουν από το αλκοόλ. Η αλκοολική τοξίκωση, η οξεία μέθη είναι ένα ψυχιατρικό πρόβλημα. Η οξεία μέθη είναι ολόκληρο σύνδρομο. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε οξεία μέθη δεν μπορεί να περπατήσει, δεν μπορεί να μιλήσει, δεν ξέρει τι κάνει, χάνει τη μνήμη του, μπορεί να πέσει, μπορεί να προβεί σε επιθετικές πράξεις ή να πέσει σε ύπνο.

Το αλκοολικό στερητικό σύνδρομο είναι ένα ψυχιατρικό πρόβλημα. Ο άνθρωπος που είναι εθισμένος στο οινόπνευμα και κόβει απότομα το αλκοόλ έχει ένα τυπικό σύνδρομο, δηλαδή μια τυπική αρρώστια, που θα εκδηλωθεί από το κόψιμο του οινόπνευματος και η οποία σε πολύ βαριές καταστάσεις μπορεί να φτάσει και στο θάνατο. Αρχίζει με τρεμούλιασμα μετά τις 24 ή 48 ώρες της διακοπής του οινόπνευματος και μπορεί να φτάσει να έχει ψευδαισθήσεις παραισθήσεις, να νομίζει ότι τον κυνηγάνε, να βλέπει οράματα, να βλέπει τέρατα να τον απειλούν, να έχει φοβερή διαταραχή του μεταβολισμού, μέχρι και να πεθάνει. Δηλαδή είναι από τις σοβαρότερες επιπτώσεις που μπορεί να

προκύψουν από τη χρήση ουσιών, και το αλκοόλ θα πρέπει να υπαχθεί στο παιχνίδι που λέγεται χρήση ουσιών (ηρωίνη, χασίς, ψυχοφάρμακα) αφού είναι μια ουσία ψυχοτρόπος που δημιουργεί και αυτή τεράστια προβλήματα, θα έλεγα μάλιστα ότι δημιουργεί και τα πιο πολλά.

Το αλκοολικό στερητικό σύνδρομο μπορεί να εξελιχθεί κυριολεκτικά σε μια κατάσταση όπου ο άνθρωπος είναι σαν τρελός. Συνήθως έχει παραλήρημα ζηλοτυπικό, πιστεύει ότι ο ερωτικός σύντροφος τον απατάει. Ακούει φωνές. Μπορεί να κάνει μια πλήρη ψυχωσικόμορφη διαταραχή. Μπορεί να δημιουργήσει αλκοολική ψευδαισθήτωση, όπου το άτομο συνήθως βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν, από τα πιο απίθανα, τα πιο τρομακτικά, τα πιο απλά μέχρι τα πιο σύνθετα και ζωηρά έγχρωμα. Συνήθως βλέπει σαύρες, ποντίκια, ζώα να τον απειλούν, τέρατα, να πέφτουν οι πλάκες του σπιτιού στο κεφάλι του. Αυτά είναι όλα ψευδαισθήσεις.

Μια άλλη κατάσταση που μπορεί να δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια της διακοπής του οινοπνεύματος είναι το λεγόμενο σύνδρομο Korsakoff. Μια κατάσταση όπου παροδικά ή μόνιμα, ανάλογα με το πόσο γρήγορα θα παρέμβει ο γιατρός, μπορεί κυριολεκτικά να ανασταλεί η λειτουργία και να καταστραφεί κομμάτι του μυαλού. Δηλαδή θα περάσει μια κατάσταση όπου θα είναι σαν ένας άνθρωπος που έχει πάθει αλτσχάιμερ, για δυο τρεις μέρες και αυτό μπορεί να υποχωρήσει μεν αν γίνει σωστή παρέμβαση (να οδηγηθεί σε κλινική) ή αντίθετα να αφήσει κουσούρια για όλη του τη ζωή.

Αυτός ο ασθενής είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του αλλά και για τους γύρω του. Γιατί στην παθολογική μέθη, το άτομο γίνεται βίαιο. Και αυτά μπορούν να συμβούν και με πολύ μικρές ποσότητες αλκοόλ όταν το άτομο είναι αλκοολικό. Το άτομο μπορεί να γίνει ένα καταστροφικό ρομπότ και να βάλει σε κίνδυνο και τον εαυτό του και το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται.

Ο χρόνιος αλκοολικός μπορεί να πάθει αλκοολική άνοια. Καταστρέφεται ο εγκέφαλός του, δεν θυμάται, δεν έχει δυνατότητα να χρησιμοποιήσει το μυαλό του, λέει ακατανόητα πράγματα.

Μπορεί να πάθει αυτό που λέγεται αλκοολική παράνοια. Οι χρόνιοι χρήστες συχνά προξενούν προβλήματα παρερμηνείας των γεγονότων γύρω τους και ιδιαίτερα προβλήματα που επικεντρώνονται στην αφοσίωση και την πίστη του ερωτικού τους συντρόφου. Πολύ συχνά οι συζυγοκτονίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα αλκοολικής παράνοιας, ζηλοτυπικού παραληρήματος.

Πολλά άτομα μπορεί να έχουν από τη χρόνια χρήση οινοπνεύματος έντονες καταθλιπτικές διαταραχές, έντονες αγχώδεις διαταραχές (αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, κρίσεις πανικού).

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργεί ο χρόνιος αλκοολικός, αφού ουσιαστικά αποτυγχάνει στον κοινωνικό του ρόλο.

Σ' ένα πρώιμο στάδιο χρήσης του οινοπνεύματος αρχίζει να έχει δυσκολίες απ' αυτό, πονοκεφάλους, ζαλάδες, εμετούς, να κοιμάται λίγο παραπάνω. Αρχίζει να δημιουργεί μικροπροβλήματα και στον οικογενειακό και εργασιακό χώρο.

Σ' ένα δεύτερο στάδιο, που αρχίζουν οι σωματικές και ψυχολογικές βλάβες και που έχει προχωρήσει ο αλκοολισμός, το άτομο αρχίζει να γίνεται όλο και πιο αδιάφορο για το περιβάλλον, για τις δουλειές του, τα προβλήματά του, για το τι το απασχολεί. Το κέντρο του ενδιαφέροντός του είναι το οινόπνευμα και δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να ψάχνει να βρει τρόπους για να πιει. Τελικά μέσα απ' αυτό το δρόμο μπαίνει στο ρόλο του αλκοολικού, είναι ένας άνθρωπος ο οποίος έχει έρθει σε ρήξη με το σπίτι του, με τα παιδιά, με τη δουλειά του, οι φίλοι του τον αποφεύγουν, τα αφεντικά του τον έχουν διώξει ή η δουλειά έχει πέσει έξω, ο σύντροφος τον εγκαταλείπει, ο κοινωνικός περίγυρος τον εγκαταλείπει επίσης και έτσι αρχίζει να γίνεται ένας άνθρωπος που ψάχνει μονίμως ευκαιρία να ενσωματωθεί σε παρέες ατόμων εξίσου αλκοολικών και σε ιδιαίτερα στέκια, όπου θα βρει αυτού του είδους τους ανθρώπους, μέσω των οποίων θα αρχίσει και αυτός να λειτουργεί σ' ένα υποβαθμισμένο επίπεδο, πιωμένος σχεδόν ολημερίς.

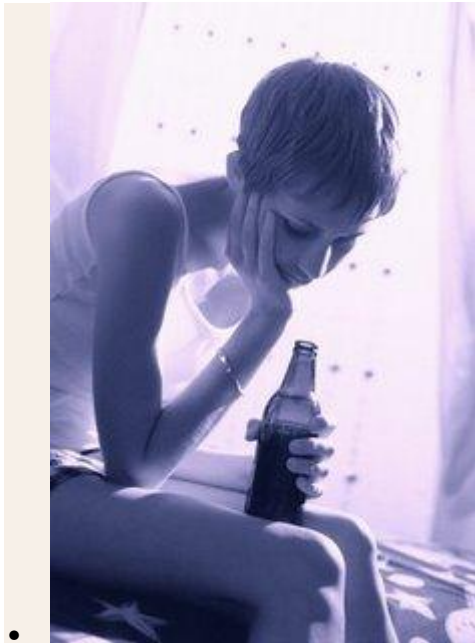
Στην οικογένεια προκύπτουν πάρα πολλά προβλήματα, καθώς και πολλά προβλήματα με τον ερωτικό σύντροφο. Αν και πρέπει να τονίσουμε ότι πολλοί αλκοολικοί, αν αρχίσει νωρίς ο αλκοολισμός, παραμένουν άγαμοι, όταν δε παντρεύονται χωρίζουν πολύ σύντομα. Λένε μάλιστα ότι και οι άνθρωποι που επιλέγουν αλκοολικούς συντρόφους έχουν ειδικά προβλήματα στην προσωπικότητά τους.

Όταν υπάρχει ένας αλκοολικός στο σπίτι, πολύ συχνά μπορεί να προκληθούν προβλήματα ψυχολογικά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Οι άνθρωποι οι εξαρτημένοι από το οινόπνευμα είναι συχνά και παραπρωματικοί. Αναφέρεται ότι δύο στους τρεις ανθρώπους που συλλαμβάνονται πιωμένοι να οδηγούν είναι αλκοολικοί. Πολλά είναι τα τροχαία, τα εργατικά ατυχήματα, ενώ πολύ συχνά γίνονται αίτιοι πυρκαγιές. Το 53% των θανάτων από πυρκαγιές στις ΗΠΑ οφείλονται σε αλκοολικούς που είχαν ξεχάσει κάτι αναμμένο. Επίσης πάρα πολύ συχνά δημιουργούν επεισόδια, ιδιαίτερα το Σαββατοκύριακο, στα μπαρ ή γύρω από τους τόπους όπου πίνουν<sup>6,7</sup>.



## 2.4 Γυναίκες και αλκοολισμός



Ο γυναικείος αλκοολισμός για την Ελληνική κοινωνία τις περασμένες δεκαετίες ήταν σαν να μην υπήρχε, καθώς οι περισσότεροι πίστευαν ότι περιοριζόταν σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η εικόνα της γυναίκας που πίνει περισσότερο από τα κοινωνικώς αποδεκτά πρότυπα ή που καταναλώνει οινόπνευμα μόνη της στο σπίτι ή στο μπαρ, παρέπεμπε σε γυναίκες μειωμένης ηθικής υπόστασης. Με αποτέλεσμα η αλκοολική γυναίκα να μην έφτανε σχεδόν ποτέ στο σημείο να ζητήσει βοήθεια για να μη στιγματιστεί η ίδια και ο οικογενειακός της περίγυρος.

Σήμερα η κατάσταση είναι περισσότερο ορατή. Τα αποτελέσματα επιδημιολογικών μετρήσεων μας δείχνουν ότι τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει σαφής αύξηση στην κατανάλωση οινοπνεύματος από το γυναικείο πληθυσμό. Από το 8% που ήταν η εκτίμηση για την γυναικεία κατάχρηση αλκοόλ το 1966, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 35% το 2000. Ταυτόχρονα όμως διαπιστώνεται τάση μείωσης της χρήσης από νεότερη σε μεγαλύτερη ηλικία, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, ενώ τα περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση του αλκοόλ αναφέρονται από γυναίκες ηλικίας 21 έως 34 ετών (Greenfield, 2002), όπως υποστηρίζει η κλινική ψυχολόγος **Βαλέρια Πομίνι** σε συνέντευξή της στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» και προσθέτει ότι σύμφωνα με την

επιδημιολογική έρευνα του ΕΠΙΨΥ το 2004 στο γενικό πληθυσμό, φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι γυναίκες πίνουν γενικά λιγότερο και πιο σποραδικά από τους άνδρες, σε αναλογία περίπου 1:3.

### **Γιατί πίνει μια γυναίκα;**

Μια γυναίκα καταφεύγει στο αλκοόλ για διάφορους λόγους. Οι περισσότεροι κοινοί είναι οι παρακάτω όπως τους περιγράφει η κ. Πομίνη στην «Ελευθεροτυπία»:  
**Υπερφόρτωση υποχρεώσεων**

- Οι πολλαπλοί κοινωνικοί ρόλοι της σύγχρονης ενήλικης γυναίκας, ειδικά όταν είναι εργαζόμενη, σύζυγος και μητέρα, μπορεί να συνδέονται με μια κατάσταση υπερφόρτωσης υποχρεώσεων ή και με σύγκρουση ρόλων, καταστάσεις που μπορούν να την οδηγήσουν στη συχνότερη αναζήτηση χαλάρωσης ή και αποφυγής των προβλημάτων, μέσω της χρήσης οινοπνεύματος.

#### *Μίμηση ρόλων*

- Η μειωμένη κοινωνική εξουσία που ακόμα η γυναίκα διαθέτει και η πίεση να προσαρμόζεται σε «ανδρικά» πρότυπα, χωρίς να έχει απαλλαχτεί από τις παραδοσιακές «γυναικείες» υποχρεώσεις. Υψηλότερος βαθμός άγχους συχνά συνδέεται με αυτήν την κατάσταση, όπου η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να αναπτύσσεται στα πλαίσια γρηγορότερης προσπάθειας προσαρμογής και «μίμησης» του ανδρικού ρόλου ή ως «παρηγορητική» συνήθεια που μειώνει την αίσθηση άγχους, ανασφάλειας, ανεπάρκειας, κ.λπ.

#### *Αλκοολικός σύντροφος/βία*

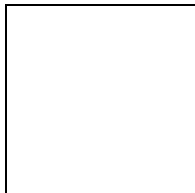
Η κατάχρηση οινοπνεύματος από το σύντροφο/σύζυγο θεωρείται σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου αναφορικά με την ανάπτυξη της κατάχρησης οινοπνεύματος στις γυναίκες. Εν τούτοις το να είναι θύματα σωματικής βίας αποτελεί συχνή εμπειρία για τις γυναίκες που κάνουν

κατάχρηση αλκοόλ και κυρίως στα πλαίσια της σχέσης με το σύντροφό τους. Το αποτέλεσμα συχνά καταλήγει και πάλι σε μια κατάσταση φαύλου κύκλου. Από τη μία πλευρά όταν η γυναίκα πίνει αυξάνεται ο κίνδυνος να γίνει θύμα σωματικής κακοποίησης, από την άλλη το να έχει υποστεί βία αυξάνει τον κίνδυνο να κάνει η ίδια κατάχρηση αλκοόλ. Πολλαπλές μελέτες σε εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες συμφωνούν στο εύρημα της αυξανόμενης συχνότητας επεισοδίων σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και κυρίως από άτομα που ανήκουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Η κατάχρηση οινοπνεύματος στις γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης παρουσιάζεται συνήθως σε νεότερη ηλικία. Σε αυτές τις περιπτώσεις το αλκοόλ, όπως και άλλες ουσίες, φαίνεται να λειτουργεί ως "φάρμακο" που απαλύνει τις βασανιστικές αναμνήσεις, τον ψυχικό πόνο και το αφόρητο άγχος, που συνήθως συνδέονται με τις τραυματικές αυτές εμπειρίες.

### Κακοποίηση

Πολλαπλές μελέτες σε εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες συμφωνούν στο εύρημα της αυξανόμενης συχνότητας επεισοδίων σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και κυρίως από άτομα που ανήκουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Η κατάχρηση οινοπνεύματος στις γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης παρουσιάζεται συνήθως σε νεότερη ηλικία. Σε αυτές τις περιπτώσεις το αλκοόλ, όπως και άλλες ουσίες, φαίνεται να λειτουργεί ως "φάρμακο" που απαλύνει τις βασανιστικές αναμνήσεις, τον ψυχικό πόνο και το αφόρητο άγχος, που συνήθως συνδέονται με τις τραυματικές αυτές εμπειρίες.

### Οι επιπτώσεις



Η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί σημαντικές σωματικές και ψυχικές δυσλειτουργίες τόσο σε άντρες όσο και στις γυναίκες. Ο γυναικείος οργανισμός όμως ανταποκρίνεται τελείως διαφορετικά στο αλκοόλ απ' ότι ο αντρικός. Οι επιπλοκές στις γυναίκες επέρχονται γρηγορότερα και με μικρότερες ποσότητες οινοπνεύματος κι αυτό γιατί η ικανότητα μεταβολισμού του οινοπνεύματος στο γυναικείο οργανισμό είναι σημαντικά μικρότερη απ' ότι στον αντρικό.

Οι ηπατικές διαταραχές και η κίρρωση, η υπέρταση, η αναιμία, οι γαστρορραγίες, το έλκος στομάχου, ο καρκίνος του μαστού είναι μερικές από τις συχνότερες σωματικές παθήσεις που σχετίζονται με τη χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος στις γυναίκες. Σοβαρές επιπτώσεις διαπιστώνονται επίσης στη γονιμότητα και στο σύστημα αναπαραγωγής, όπως διαταραχές της ωορρηξίας, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, καθώς και προβλήματα στειρότητας. Η υπερκατανάλωση οινοπνεύματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με την εμφάνιση ενός ευρέος φάσματος διαταραχών στους απογόνους.

Όσον αφορά τα **νευρολογικά και ψυχιατρικά** προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ, ο **Ι.Α. Λιάππας**, αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής, στην Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου αναφέρει και πάλι στην εφημερίδα «*Ελευθεροτυπία*»:

Νευρολογικές διαταραχές όπως οι επιληπτικές κρίσεις, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η ατροφία της παρεγκεφαλίδας, η συνδρομή Wernicke - Korsakoff, η μνημονική συσκότιση (black outs) και η αλκοολική άνοια αποτελούν συχνές επιπλοκές της κατάχρησης οινοπνεύματος.

Είναι γνωστό ότι ποσοστό **40-70%** των αλκοολικών εμφανίζουν **παράλληλα συμπτώματα και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής**. Επίσης, ένα υψηλό ποσοστό εξ αυτών αναφέρει συμπτωματολογία η οποία εντάσσεται στα πλαίσια **διαταραχής προσωπικότητας** ή κάνει παράλληλη χρήση και άλλων εθιστικών ουσιών όπως για παράδειγμα της κοκαΐνης.

Οι συχνότερες ψυχιατρικές καταστάσεις που παρατηρούνται στους αλκοολικούς ασθενείς είναι οι **αγχώδεις και καταθλιπτικού τύπου διαταραχές**. Καταθλιπτικά συμπτώματα αναφέρονται σε ποσοστό έως και **80%** των αλκοολικών, επεισόδιο όμως **μείζονος κατάθλιψης** καταγράφεται σχεδόν στο **20%** εξ αυτών. Οι αγχώδεις διαταραχές που συχνότερα συνυπάρχουν στα άτομα με κατάχρηση οινοπνεύματος είναι οι **κρίσεις πανικού, οι φοβίες διαφόρων τύπων και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή**.

Ένα ποσοστό έως και **5%** των χρόνιων αλκοολικών **μπορεί να εμφανίσει ψυχωσικού τύπου επεισόδια**. Η αυξημένη συννοσηρότητα ανάμεσα στις ψυχιατρικές διαταραχές και τον αλκοολισμό επιβαρύνει την πρόγνωση της εξάρτησης από το οινόπνευμα και απαιτεί ιδιαίτερους θεραπευτικούς χειρισμούς.

## **Ο εφησυχασμός καταστρέφει**

Όπως γράφει η **Μάρθα Φωστέρη**, Ειδική Βοηθός του διευθυντή του ΚΕΘΕΑ, στην

«Ελευθεροτυπία», η έγκαιρη και σωστή διάγνωση του προβλήματος του αλκοολισμού βοηθά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του. Οι διαφορετικοί τύποι των εξαρτημένων και οι διαφορετικές φάσεις «αλκοολικής διαδρομής» μάς οδηγούν στη δημιουργία πολλαπλών θεραπευτικών προσεγγίσεων.

**Η ολιστική προσέγγιση** στη θεραπεία της εξάρτησης από τον αλκοολισμό έχει στόχο, πέρα από την αποχή, τη νοσηματοδότηση και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου.

Όταν το άτομο βρίσκεται στη φάση της **επιβλαβούς χρήσης**, αρχίζει να παρουσιάζει ελαφρά σωματικά και ψυχικά προβλήματα. **Στη φάση της κατάχρησης**, οι επιπτώσεις στην υγεία του είναι εντονότερες. Εμφανίζει στερητικό σύνδρομο, αποσύρεται από επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, παρουσιάζει προβλήματα στις οικογενειακές του σχέσεις και έχει προσπαθήσει ανεπιτυχώς να ελέγξει τη χρήση. **Στη φάση της αλκοολικής εξάρτησης**, η δυσλειτουργία του ατόμου επιδεινώνεται περαιτέρω τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο.

Ορισμένοι, υποτιμώντας την ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ, πιστεύουν ότι η σωματική αποτοξίνωση σε κάποια κλινική θα λύσει το πρόβλημα. Η διακοπή της χρήσης οινόπνευματος είναι ένα πολύ ουσιαστικό βήμα, αλλά **για να μπορέσει το άτομο να σταθεροποιήσει την αποχή απαιτείται και η ψυχική του απεξάρτηση σε ένα υποστηρικτικό πλαίσιο**. Η **ατομική ψυχοθεραπεία**, οι **ομαδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις**, οι **ομάδες αυτοβοήθειας των Ανώνυμων Αλκοολικών**, οι **οικογενειακές συνεδρίες** και άλλες τεχνικές τον βοηθούν στο να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση και τον εκπαιδεύουν να διαχειρίζεται με λειτουργικό τρόπο τα προβλήματα που παρουσιάζονται.

Σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του εξαρτημένου ατόμου παίζει και η οικογένειά του. Καλό θα είναι, το άτομο να κατανοήσει το οικογενειακό του σύστημα και τους παράγοντες που συνέβαλαν στην εξαρτητική συμπεριφορά του, και να προσπαθήσει να αναπτύξει λειτουργικές σχέσεις με την οικογένειά του. **Στις περιπτώσεις που το άτομο αρνείται να αναζητήσει θεραπεία, η ψυχολογική υποστήριξη της οικογένειας είναι αναγκαία προκειμένου να συνεχίσει να είναι λειτουργική και να μη διαλυθεί<sup>8</sup>.**

## 2.5 Αλκοολισμός και νέα άτομα

### Στο παιδί

Εκτός από το <εμβρυακό σύνδρομο> (βλ. σελ. 53-54) μπορεί να σημειώσει κανείς στο νεογέννητο ένα σύνδρομο έλλειψης με το κόψιμο του ομφάλιου λώρου, που καταργεί την εισφορά του αλκοόλ από τη μητέρα. Υπάρχει μεταξύ άλλων μια ανησυχία, ένα τρεμούλιασμα, συχνά σπασμοί.

Στο βρέφος και στο μικρό παιδί υπάρχει παθητική αλκοολοποίηση, μπράντι από μήλα στο μπιμπερό για να «δυναμώσει», ζεστό κρασί στην υποδοχή του σχολείου τον χειμώνα, κ.λπ. όλα αυτά μεσαιωνικές πρακτικές που είναι υπό εξαφάνιση.

### Στο νέο άτομο

Οι νέοι πίνουν, ανησυχητικό γεγονός, όλο και περισσότερο, όλο και νωρίτερα. Οι πρώτες επαφές με το αλκοόλ πραγματοποιούνται μεταξύ 10 και 12 ετών και οι τακτικές συνήθειες κατανάλωσης εγκαθιδρύονται μεταξύ 15 και 18 ετών, περίοδο που η καθημερινή κατανάλωση θα μπορούσε να πολλαπλασιαστεί επί τρία. Πρέπει, ωστόσο, να επιμείνει κανείς στη συχνότητα της μέθης κατά τη διάρκεια των μάλλον περιστασιακών καταναλώσεων. Ορισμένα στοιχεία αναφέρουν ότι το 39% των νέων από 14 έως 18 ετών έχουν εξομολογηθεί ότι έχουν ήδη μεθύσει, ενώ οι αριθμοί αυξάνουν κατά 50% από την ηλικία των 18 ετών και κατά 59% μεταξύ 19-24 ετών

Τα ποτά που χρησιμοποιούνται από τους νέους είναι κυρίως η μπίρα και τα δυνατά αλκοόλ, με μια εξέλιξη προς τις μπίρες με υψηλότερο δείκτη αλκοόλ και <τα προ-παρασκευασμένα μείγματα> ουϊσκι-κόλα, ρούμι-κόλα κ.λπ.

Η εφηβεία με την τριπλή ωρίμανσή της, την φυσική, την ψυχολογική και το πέρασμα στην κοινωνική θέση του ενήλικα, υπήρξε πάντα μια δύσκολη περίοδος και είναι όλο και περισσότερο ιδιαίτερα τελευταία με τη διάλυση των οικογενειών, την απώλεια ορισμένων σημείων αναφοράς, την ανησυχία για το μέλλον, τον φόβο της ανεργίας κ.λπ.

Είναι επακόλουθο ότι, περισσότερο κι από μια δύσκολη περίοδο, πολλοί νέοι παρουσιάζουν τώρα μια πραγματική «κρίση εφηβείας» που προσπαθούν να «θεραπεύσουν» με το αλκοόλ.

Μπορεί λοιπόν κανείς να προσβλέπει πολύ σχηματικά δύο ακραίους πίνακες, που γνωρίζουν όλα τα ενδιάμεσα επίπεδα:

εκείνον του εφήβου που αντιμετωπίζει τις κλασικές δυσκολίες της ηλικίας του· εκείνον του νέου σε «κρίση εφηβείας».

Ο έφηβος που αντιμετωπίζει τις κλασικές δυσκολίες της ηλικίας του. — Κρατά τον παλιό τύπο της αλκοολοποίησης του νέου, στην οποία οι κοινωνικοπολιτισμικές βαρύτητες της αλκοολόφιλης κοινωνίας μας είχαν αποδώσει κάποιες λειτουργίες.

A) Λειτουργία πρόσβασης σε μια κοινωνική Θέση ενήλικα. Για τον νέο μαθητευόμενο το να πίνει αλκοόλ, σημαίνει ότι ταυτίζεται με την συμπεριφορά των μεγαλύτερων, των συμμαθητών και ότι εντάσσεται σ' αυτούς. Καταναλώνοντας στην καφετέρια, σημαίνει όπως ένας ενήλικας να παραγγέλλει στο αφεντικό και να τον σερβίρουν κι αυτό γίνεται ακόμα πιο σημαντικό, όταν αυτός ο νέος είναι ακόμα συχνά εξαρτημένος από την οικογένειά του.

B) Λειτουργία ανδροπρέπειας. Εκφράζεται συχνά με διαφορετικές μορφές διατύπωσης: «είναι μια γυναικούλα, δεν αντέχει το ποτό», «εάν πίνουμε χυμό φρούτων περνιόμαστε για κοριτσάκια» κ.λπ. Για να είναι κανείς άνδρας προβάλλεται, λοιπόν, η ανάγκη να ξέρει να καταναλώνει αλκοόλ.

Αυτή η αλκοολοποίηση παλαιού τύπου χρησίμευε ως παράγοντας ενσωμάτωσης στην κοινωνία μας μιας δραστήριας αλκοολοφιλίας, προς την οποία ο έφηβος που απέχει πρέπει να δώσει εξηγήσεις. Μερικές φορές διακοπτόμενη από μέθες χωρίς επόμενη ημέρα, καταλήγει σε μια περιορισμένη χρόνια αλκοολοποίηση, που θεωρείται ιος «φυσιολογική». Αυτή είναι ένα επικίνδυνο γεγονός για μια μειονότητα υποκειμένων, κατ' επίφασιν που είναι γενετικά τρωτά στο αλκοόλ και στα οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια παθογενή αλκοολοποίηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ, αν αυτά συναντούν ψυχο-συναισθηματικές ή κοινωνικές δυσκολίες.

2. Ο νέος σε «κρίση εφηβείας». — Η συμπεριφορά του είναι τελείως διαφορετική και πρόκειται για ένα νέο γεγονός, που εμφανίστηκε πριν από δεκαπέντε χρόνια. Το αλκοόλ, στην περίπτωση αυτή, έχει μια λειτουργία «ψυχολογικής αντιστάθμισης» απέναντι στη μονοτονία της ζωής, στην καθημερινή ανία, στο άγχος του μέλλοντος (βλ. σελ. 25). Υπάρχει συχνά μια ψυχιατρική συνοσηρότητα. Στους μαθητές λυκείου με προβλήματα αλκοόλ, υπάρχουν τρεις με τέσσερις φορές περισσότερες καταθλιπτικές διαταραχές απ' ό,τι στους άλλους, ιδιαίτερα στα κορίτσια, αλλά επισημαίνουμε επίσης τις «οριακές καταστάσεις» των ψυχοπαθητικών, κοινωνιοπαθητικών προσωπικοτήτων κ.λπ. Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι συχνότερες στους νέους που πίνουν αλκοόλ.

Πρόκειται για μια αλκοολοποίηση σε ομάδες του Σαββατοκύριακου με σκόπιμη αναζήτηση της μέθης και την απόκτηση ενός «φλας» αρκετά όμοιου με αυτό που αποκτά κανείς από ορισμένα ναρκωτικά. Αυτή η κατανάλωση που ευνοείται από την ταύτιση των ζευγαριών στην ομάδα συνδέεται καθαρά με την εξάρτηση από τον καπνό και ολόένα και περισσότερο με την χρήση παράνομων ναρκωτικών και ψυχοτρόπων. Έχει γίνει γνωστό ότι 36 με 48% των εφήβων που καταναλώνουν αλκοόλ και που έχουν επαναλαμβανόμενες μέθες είναι επίσης καταναλωτές παράνομων ναρκωτικών μόνον έναντι 2 έως 3% στην ομάδα των μη-καταναλωτών αλκοόλ. Αυτές οι πολυτοξικομανιακές συμπεριφορές σε αναζήτηση της μέθης και της «μαστούρας» μπορούν να είναι μόνον μεταβατικές και να υπογραμμίζουν, κατά

τη διάρκεια μιας κρίσης σε αυτούς που κυρίως βρίσκονται σε δυσκολία, τις ανάγκες ταύτισης με μια ομάδα. Αν είναι Πιο έντονες και ταχύτερα εντατικές, ενδέχεται να σημαίνουν την ύπαρξη αλκοολικών και τοξικομανιακών, πρώιμων και σοβαρών συμπεριφορών, που τότε συνδέονται συχνά με την γρήγορη εγκατάσταση μιας εξάρτησης και με περιθωριακές ή εγκληματικές «αντικοινωνικές» συμπεριφορές.

Μερικές φορές το αλκοόλ είναι το πρώτο προϊόν που χρησιμοποιεί ο μελλοντικός τοξικομανής, μερικές φορές αντιπροσωπεύει τον αποκλειστικό τρόπο εξόδου από μια σοβαρή τοξικομανία στην ηρωΐνη ή στην κοκαΐνη... Αλλού υπάρχει ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ και παράνομων ναρκωτικών. Αυτές οι τοξικομανιακές συμπεριφορές έχουν μια ορισμένη προκλητική διάσταση, πρόκληση της υπό- και αντί- κουλτούρας των νέων απέναντι στους ενήλικους. Στην άρνηση του μοντέλου της ταύτισης που πρότεινε η οικογένεια, υπεισέρχεται μια δυσκολία να ταυτιστεί ο ίδιος, όπου εμπλέκεται μια ενόρμηση του θανάτου.

Υπάρχει όμως και μια λειτουργία έκκλησης'. Ο έφηβος σε αποτυχία αψηφά τις απαγορεύσεις μέσα σ' ένα, όπως περιγράψαμε, κλασικό επιθετικό ζόρκι στην αγάπη των γονιών που Θεωρεί ότι έχει χαθεί, διότι μεταμορφώθηκε σε απαιτήσεις που κρίνονται ως πολύ αυστηρές.

Δείξαμε ότι οι έφηβοι πίνουν περισσότερο όταν η οικογένεια τηρεί λίγους κανόνες και εμφανίζεται να είναι λιγότερο συγκροτημένη. Το ίδιο συμβαίνει σ' αυτούς, που μιλούν λίγο για τα προσωπικά τους προβλήματα με τους γονείς τους. Αντιστρόφως, μέσα σ' ένα ενωμένο και οργανωμένο οικογενειακό πλαίσιο όπου «κάνουν πράγματα μαζί», οι έφηβοι καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ. Αγνοεί κανείς ακόμα το μέλλον των «νέων αλκοολισμών» τοξικομανιακού τύπου των νέων, είναι γνωστό, ωστόσο, ότι σε ορισμένα παιδιά και εφήβους οι πρώτες επαφές με το αλκοόλ είναι γνήσια «μυητικές», έχοντας μια αξιοσημείωτη οργανωτική αξία και προσδιορίζοντας το μέλλον των συμπεριφορών αλκοολοποίησης.

Ακριβείς επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν μια συσχέτιση μεταξύ αλκοολοποίησης λίγο ή πολύ σημαντικής στην ενηλικίωση, και στη νεότητα των σημαντικών καταναλώσεων αλκοόλ, τσιγάρων ή φαρμάκων· μια μονογονική εκπαίδευση, έναν τρόπο ζωής ελάχιστα αθλητικό με εξόδους, ντισκοτέκ κ.λπ.

Είναι βέβαιο ότι αυτές οι οξείες αλκοολοποιήσεις το Σαββατοκύριακο αποτελούν μια μεγάλη αιτία ατυχημάτων στους δημόσιους δρόμους, όπως και σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφυλάξεις, με κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του Έιτς<sup>2</sup>.



## 2.6 Η επίδραση του αλκοόλ στον ηλικιωμένο

Αναφέρεται το 5% έως 14% των ανδρών με πρόβλημα αλκοόλ και 1% έως 2% των γυναικών.

Στα υποκείμενα που είχαν προβλήματα αλκοόλ πριν τα 65 τους χρόνια, μπορεί να υπάρξει μείωση ακόμα και παύση της κατανάλωσης, εξαιτίας, μεταξύ άλλων, της μείωσης των πόρων, των συναισθηματικών συγκρούσεων, των ζωτικών ενορμήσεων, των κοινωνικών πιέσεων υπέρ του αλκοόλ, των επαγγελματικών πιέσεων ή άλλων κ.λπ.

Αντιστρόφως, μπορεί να υπάρχει επιδείνωση για τους ίδιους λόγους που συνεπάγονται επίσης την εμφάνιση των προβλημάτων του αλκοόλ μετά τα 65 χρόνια: απώλεια της κοινωνικής θέσης, μοναξιά, ελαττωματικές συνθήκες ζωής κ.λπ. Σε περίπτωση κακής ενσωμάτωσης στο θεσμικό περιβάλλον, το αλκοόλ εμφανίζεται ως ένα μέσον «φυγής σ' ένα πιο φιλόξενο κόσμο», ένα μέσον «να σκοτώνει κανείς τον χρόνο» μια «τελευταία χαρά».

Αυτά τα προβλήματα του αλκοόλ είναι επικίνδυνα εξαιτίας κυρίως του κινδύνου πτώσης και των αυξημένων αλληλεπιδράσεων, αλκοολο-φαρμάκων εξαιτίας της μετατροπής της φαρμακοκινητικής αυτών των τελευταίων στους ηλικιωμένους<sup>2</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

### 3.1 Απορρόφηση και μεταβολισμός αιθυλικής αλκοόλης

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται εύκολα απ' όλα τα τμήματα του πεπτικού συστήματος (ταχύτερη απορρόφηση στο λεπτό έντερο). Η ταχύτητα της απορροφήσεως εξαρτάται από την περιεκτικότητα οινόπνεύματος στο οινόπνευματώδες ποτό, από το περιεχόμενο του στομάχου και από την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο. Μετά την απορρόφηση διαχέεται μέσω του αίματος σε όλους τους ιστούς και τα βιολογικά υγρά. Έτσι ανιχνεύεται στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στον εκπνεόμενο αέρα, στα ούρα, και σε περίπτωση εγκυμοσύνης στην κυκλοφορία του εμβρύου. Η ταχύτητα με την οποία η αλκοόλη περνάει από το αίμα στους ιστούς εξαρτάται από την αιμάτωση των οργάνων.

Ο μεταβολισμός της αλκοόλης γίνεται κατά 80% στο συκώτι. Η μέγιστη όμως μεταβολική ικανότητα δεν ξεπερνάει τα 200-240 τ το 24ωρο, γεγονός που σημαίνει πως σε μεγαλύτερες παροχές αυξάνει συνεχώς η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα και στους ιστούς. Υπογραμμίζεται επίσης πως η παρουσία αλκοόλης «θέτει» απόλυτη προτεραιότητα στο μεταβολισμό της, σε βάρος όλων των άλλων μεταβολικών λειτουργιών του ήπατος, γεγονός που συνεπάγεται διαταραχές της θρέψεως<sup>9</sup>.

### 3.2 Επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό

Η αιθυλική αλκοόλη ανάλογα με την πυκνότητά της στο αίμα εξασκεί φαρμακολογική δράση και επηρεάζει τη λειτουργία πολλών συστημάτων και οργάνων. Αν και η κύρια δράση της αφορά το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) προκαλεί επίσης ταχυκαρδία, Πτώση της πίεσεως, πολυουρία, γαστρίτιδα, και δυσαπορρόφηση πολλών σημαντικών θρεπτικών συστατικών (βιταμίνες, ασβέστιο, ψευδάργυρος, μαγνήσιο κ.ά.) που είναι σημαντικά για πολλές λειτουργίες διαφόρων οργάνων.

Η δράση της αιθυλικής αλκοόλης στο ΚΝΣ εξαρτάται απόλυτα από το επίπεδό της στο αίμα (βαθμός δηλητηρίασεως). Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα ξεπεράσει τα 40 πι%. Σε μία πρώτη φάση εξασθενεί η μνήμη και η προσοχή, ο λόγος γίνεται φλύαρος (σπάνια και έξυπνος), ενώ η αυτοπεποίθηση περισσεύει. Προοδευτικά παρατηρούνται διαταραχές στο συναίσθημα που «αιωρείται» και δεν είναι σπάνιες οι συναισθηματικές εκρήξεις. Η εκτέλεση λεπτών χειρισμών και η αντίδραση σε ερεθίσματα παραβλάπτονται σοβαρά. Σε μεγαλύτερες αυξήσεις της συγκεντρώσεως η συνείδηση προοδευτικά «θολούται» και τελικά επέρχεται κώμα (απώλεια συνειδήσεως). Ο θάνατος είναι σπάνιος σε οξεία δηλητηρίαση, αλλά μπορεί να συμβεί από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η πυκνότητα στο αίμα υπερβεί τα 450-500 Το «ευφορικό» αποτέλεσμα της ελαφριάς δηλητηρίασεως δίνει την εντύπωση πως η δράση της αλκοόλης στο ΚΝΣ είναι ερεθιστική. Στην πραγματικότητα η αλκοόλη είναι το πιο ισχυρό κατασταλτικό του ΚΝΣ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς ιατρική συνταγή. Το «διεγερτικό» αποτέλεσμα είναι συνέπεια της καταστολής ανασταλτικών κέντρων του εγκεφάλου που αφήνουν έτσι «αχαλίνωτες» διεγερτικές εγκεφαλικές λειτουργίες. Σε μεγαλύτερες όμως πυκνότητες η καταστολή γενικεύεται και το αποτέλεσμα είναι όμοιο με αυτό των αναισθητικών φαρμάκων.

Η πυκνότητα της αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα δεν εξαρτάται μόνο από την ποσότητα που καταναλώθηκε. Έτσι το βάρος του σώματος, το περιεχόμενο του στομάχου, το είδος του ποτού και οι συνυπάρχουσες παθήσεις επηρεάζουν την απορρόφηση, το μεταβολισμό και την κατανομή στους ιστούς της αιθυλικής αλκοόλης. Κατά μέσο όρο όμως η χορήγηση 40 ι αλκοόλης (100 κ. εκ. \YIú\$ly) σε ένα φυσιολογικό άτομο θα ανεβάσει την αλκοόλη του αίματος στα 70-80 τι% και θα προκαλέσει μετρητές διαταραχές. Σε επίπεδα 150 - 200 τι% το αποτέλεσμα αντιστοιχεί στην εικόνα της «μέσης βαρύτητας μέθης», ενώ σε πυκνότητες πάνω από 350 πι% έχουμε βαριά δηλητηρίαση με αιθυλική αλκοόλη (σύγχυση και κώμα)<sup>10</sup>.

### 3.3 Γιατί το αλκοόλ είναι τοξικό για τον οργανισμό;

Η αλκοόλη διαλύεται εύκολα στο νερό, απορροφάται γρήγορα και διεισδύει σε όλους τους ιστούς του οργανισμού. Η διαδικασία εξουδετέρωσης ξεκινά από το στομάχι με ρυθμό που εξαρτάται από το χρόνο παραμονής του αλκοόλ εκεί.

Έτσι, αν η πρόσληψη αλκοόλ συνδυασθεί με λήψη τροφής η κένωση του στομάχου καθυστερεί και ένα σημαντικό μέρος του μεταβολίζεται. Όμως, το σημαντικότερο όργανο είναι το ήπαρ, αφού αυτό διαθέτει ειδικά ένζυμα για το μεταβολισμό της αλκοόλης και αυτό παράλληλα υφίσταται τις συνέπειες του αλκοολισμού.

Φυσιολογικά, μέσα σε μερικές ώρες όλη η προσληφθείσα ποσότητα έχει μετατραπεί σε αδρανή προϊόντα. Το πρόβλημα δημιουργείται όταν καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες σε χρόνια βάση. Τότε, το ήπαρ κινητοποιεί βοηθητικά ενζυμικά συστήματα για να μπορέσει να εξουδετερώσει την αλκοόλη. Αυτό έχει σαν συνέπεια την παραγωγή τοξικών μεταβολιτών οι οποίοι καταστρέφουν τα ηπατοκύτταρα.

Επιπλέον, εξαντλούνται οι υπάρχοντες προστατευτικοί μηχανισμοί (αντιοξειδωτικοί παράγοντες) και έτσι ο οργανισμός καθίσταται ευάλωτος σε τοξίνες ή προκαρκινικές ουσίες που προέρχονται από τις τροφές ή δημιουργούνται κατά τη διαδικασία της πέψης.

Περαιτέρω, καθυστερεί σημαντικά ο μεταβολισμός των φαρμάκων με αποτέλεσμα να παραμένουν περισσότερο στην κυκλοφορία και να δημιουργούν επιπλοκές.

Η αλκοόλη παρέχει υψηλή ενέργεια η οποία όμως, αφενός δεν μπορεί να αξιοποιηθεί αφετέρου προκαλεί μείωση του αισθήματος πείνας με αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να υποσιτίζονται. Έτσι ο οργανισμός στερείται των απαραίτητων δομικών στοιχείων με συνοδό ανεπάρκεια βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Η αρχική και δυνητικά αναστρέψιμη διαταραχή του αλκοολισμού είναι η εναπόθεση λίπους μέσα στα ηπατοκύτταρα (λιπώδες ήπαρ). Ακολουθεί εξάντληση των αμυντικών μηχανισμών με αποτέλεσμα τη φλεγμονή και νέκρωση των ηπατοκυττάρων (αλκοολική ηπατίτιδα).

Η προσπάθεια "επούλωσης" των βλαβών οδηγεί στην αθρόα παραγωγή ινώδους ιστού με αποτέλεσμα τη μόνιμη διαταραχή της αρχιτεκτονικής του ήπατος (κίρρωση) και τις εκδηλώσεις ηπατικής ανεπάρκειας<sup>11</sup>.

### 3.4 Τοξικές βλάβες του αλκοόλ στον εγκέφαλο

Τα τοξικά αποτελέσματα εμφανίζονται ως ένας συνδυασμός από τα νευροτοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ, την αλληλεπίδραση του αλκοόλ με τις θρεπτικές ανεπάρκειες του αλκοολισμού και από τις νευροτοξικές συνέπειες της απόσυρσης του αλκοόλ.

Ακόμα και η απόσυρση της αιθανόλης συνδέθηκε με μειώσεις των δενδριτικών συνάψεων των νευρικών κυττάρων και τη νευρωνική απώλεια.

**Η ατροφία, η συρρίκνωση και η νευρωνική απώλεια του εγκεφάλου, έχουν τεκμηριωθεί στον ιστό του εγκεφάλου σε άτομα με αλκοολισμό, ιδίως στις φλοιώδεις και επιχείλιες περιοχές.**

Όσον αφορά τον όγκο του εγκεφάλου, η μεταθανάτια έρευνα δείχνει ότι η απώλεια λευκής ουσίας, εμφανίζεται να είναι πιο προεξέχουσα από την μείωση της φαιάς ουσίας. Η νευρωνική απώλεια εμφανίζεται να είναι πρώτιστα **απώλεια των πυραμιδικών νευρώνων.**

Το **σύνδρομο Wernicke-Korsakoff** έχει συνδεθεί με ανωμαλίες στο μετωπικό φλοιό, καθώς επίσης και σε διάφορες υποφλοιώδεις δομές, συμπεριλαμβανομένου του θαλάμου, του υπόκαμπου, των μαστίων και του αμυγδαλωτού πυρήνα.

Οι **νευρωνικές ογκομετρικές απώλειες**, είναι προοδευτικές με τη βαριά κατανάλωση και είναι πιο προεξέχουσες στο μετωπικό και κροταφικό φλοιό. Τα εξαρτώμενα από το αλκοόλ άτομα παρουσιάζουν επίσης **διεύρυνση ανάμεσα στις έλικες** του εγκεφαλικού φλοιού και τις κοιλίες, καθώς επίσης και μείωση όγκου του υπόκαμπου. Περιγράφονται επίσης μειώσεις του όγκου του μεσολόβιου (που συνδέει το δεξί με το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου).

Η **ατροφία του εγκεφάλου** που τεκμηριώνεται στις δομικές νευρο-απεικονιστικές μελέτες είναι πιο μεγάλη με την αύξηση της ηλικίας στους ενηλίκους. Αυτή η ηλικιακή επίδραση μπορεί να απεικονίσει μια **ηλικιακή ευπάθεια στο αλκοόλ στους γηραιότερους πληθυσμούς**, την αλληλεπίδραση των διαδικασιών γήρανσης, και νευροτοξικότητας του αλκοολισμού, δηλαδή, μια **«πρόωρη γήρανση του εγκεφάλου»**, καθώς επίσης και τον συσσωρευμένο αντίκτυπο του από μακρού υφιστάμενου αλκοολισμού στους παλαιότερους ηλικιακά πληθυσμούς. Κατά συνέπεια, η ατροφία μπορεί να μην είναι εύκολα ανιχνεύσιμη στους νέους υγιείς αλκοολικούς ασθενείς.

Αντίθετα, οι έφηβοι αλκοολικοί, παρουσιάζουν ογκομετρικές αλλαγές του ιππόκαμπου, που δεν φαίνονται στις μελέτες των υγιών νέων ενηλίκων. Η μελέτη στους εφήβους δείχνει τη βλαβερή δυνατότητα, οι έφηβοι αλκοολικοί να παρουσιάζουν αποδιοργανωτικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου ή και μια αυξανόμενη ευαισθησία στα νευροτοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ.

Κατά τη διάρκεια των αρχικών ετών της διακοπής χρήσης του αλκοόλ, υπάρχει αποκατάσταση στις ποσότητες της φαιάς και λευκής εγκεφαλικής ουσίας, μειώσεις στο κενό ανάμεσα στις έλικες και μειώσεις του κοιλιακού όγκου. Υπάρχουν όμως διαφορές στο ποσοστό συγκεκριμένων περιοχών εγκεφάλου και συγκεκριμένων τύπων ιστού, όσον αφορά το ποσοστό αποκατάστασης. **Η σχετικά γρήγορη αποκατάσταση της λευκής εγκεφαλικής ουσίας μετά την διακοπή του αλκοόλ**, δεν εμφανίζεται να απεικονίζει και την επιστροφή του ύδατος των ιστών που εκτοπίζεται από το αλκοόλ, δηλαδή την **αφυδάτωση**.

Η θρεπτική κατάσταση, οι νευρολογικές επιπλοκές της απόσυρσης του αλκοόλ, και η ηπατική λειτουργία, εμφανίζονται να σχετίζονται με ευρήματα στις δομικές νευρο-απεικονιστικές μελέτες. **Οι επιληπτικές κρίσεις μετά από απόσυρση του αλκοόλ**, έχουν συνδεθεί με τη νευροτοξικότητα στους αλκοολικούς ασθενείς. Υποστήριξη αυτής της σχέσης, είναι ότι **η απώλεια λευκής ουσίας στον κροταφικό φλοιό συνδέθηκε ιδιαίτερα με επιληπτικές κρίσεις μετά από απόσυρση της αιθανόλης**. Αν και η φλοιώδης ατροφία έχει περιγραφεί και σε αλκοολικούς ασθενείς με καλή θρεπτική κατάσταση, το **σύνδρομο Wernicke-Korsakoff** και η **ηπατική κίρρωση** συνδέονται γενικά με μεγαλύτερα ογκομετρικά ελλείμματα στις φλοιώδεις και επιχείλιες δομές του εγκεφάλου<sup>12</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .

### 4.1 Στάδια αλκοολισμού

#### 1 .Προαλκοολική συμπτωματική φάση

Τα άτομα αναμφισβήτητα ωθούνται στη χρήση του ποτού τόσο από την οικονομική τους κατάσταση όσο και από την κοινωνική τους τάξη ,για να δώσουν διέξοδο στα δύσκολα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή .

Η κληρονομικότητα δεν χωράει αμφιβολία πως επιβαρύνει πολλές φορές τα άτομα σε μια νευρωτική κατάσταση .Η χρήση του αλκοόλ θεωρείται σαν μια διαφυγή από μια κατάσταση ,σαν μέσο διαφυγής από αθεράπευτους φυσικούς πόνους .

Έτσι ο άνθρωπος ανακαλύπτει πως το αλκοόλ είναι πανάκειο σε όλα τα προβλήματα που το απασχολούν και χωρίς να το καταλάβει γίνεται έρμαιο του ποτού ,που τον κρατά δέσμιο για πάντα .

#### 2 .Προειδοποιητική φάση

Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από την ξαφνική έφοδο διαλείψεων που καλύπτουν μια περίοδο γεγονότων .Τα συμπτώματα εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους όπως ανάπτυξη ενοχής και φόβου ,αισθητή αλλαγή στον οργανισμό και στα νεύρα .

#### 3 .Επικίνδυνη φάση

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται για συνεχόμενη πόση για μέρες ,αλλά και εβδομάδες .Η πνευματική και η σωματική κατάπτωση ,ο ηθικός ξεπεσμός κάνουν τον αλκοολικό σωματικά ψυχικά και πνευματικά ράκος αλλά και ένα αρνητικό στοιχείο επικίνδυνο για την κοινωνία .Οι διαταραχές που προκαλεί το οινόπνευμα είναι βαρύτερες ή ελαφρύτερες και εκδηλώνονται ανάλογα με την ποσότητα του οινοπνεύματος .Οι βλάβες που οφείλονται σε δηλητηρίαση από το οινόπνευμα είναι πάρα πολλές .Η δηλητηρίαση είναι οξεία ή μέθη και τα συμπτώματα είναι παροδικά και υποχωρούν ,με την αποβολή του οινοπνεύματος από τον οργανισμό και η χρόνια δηλητηρίαση ή αλκοολισμός ,όπου τα συμπτώματα επιμένουν και όταν ο αλκοολικός κάνει αποχή από τα οινοπνευματώδη<sup>13</sup> .

## 4.2 Τύποι αλκοολικών

Διαταραχές όπως ο αλκοολισμός και η τοξικομανία αντιπροσωπεύουν μεταβατικές κλινικές καταστάσεις, συγγενείς με τις νευρώσεις από τη μία και με τις ψυχώσεις από την άλλη. Ένας πρωτοποριακός ψυχαναλυτής ο Ρόμπερτ Νάτι μελέτησε το πρόβλημα στην κλινική του και είπε ότι υπάρχουν δύο τύποι αλκοολισμού: ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός.

Ο πρώτος εμφανίζεται σε νέα ηλικία, είναι πολυσυμπτωματικός, συνοδεύεται από πολλά προβλήματα συμπεριφοράς και ανταποκρίνεται δύσκολα στη θεραπεία.

Ο δεύτερος τύπος παρουσιάζεται σε ώριμη ηλικία, όπου το άτομο έχει δημιουργήσει επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση. Από την ονομασία του δηλώνει ότι δημιουργείται σαν αντίδραση σε κάποιο τραυματικό υπαρξιακό γεγονός απώλεια, αποτυχία που για τον έναν ή τον άλλο λόγο δεν μπορεί να ξεφύγει ή να διασκεδάσει παρά μόνο με το ποτό<sup>14</sup>.



### 4.3 Μορφές αλκοολισμού

#### Οξύς αλκοολισμός .

Γνωστός και σαν αιθυλική κρίση (ή κοινώς "μεθύσι"). Τα πρώτα συμπτώματα της μέθης εμφανίζονται όταν συγκεντρωθεί στο αίμα περισσότερο από 0,2% οινόπνευμα. Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται ελάττωση της οπτικής και ακουστικής οξύτητας, στο πρόσωπο εμφανίζεται ερυθρότητα συνοδευόμενη από αίσθημα θερμότητας και υπάρχει αυξημένη αποβολή ούρων. Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος φθάσει μεταξύ 1-1,5 γραμμ. στο αίμα, τότε παρατηρείται ευφορία, διέγερση και υπερκινητικότητα, τόνωση της αυτοπεποίθησης, παραγνώριση ή υποτίμηση του κινδύνου. Τα συμπτώματα αυτά συχνά ακολουθούν η μελαγχολία και η κατάπτωση.

#### Χρόνιος αλκοολισμός.

Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα ηλικίας 40-50 ετών, βασικό στοιχείο των οποίων είναι η χρόνια χρήση αλκοόλ (για 10 ή περισσότερα χρόνια). Ο αλκοολικός σ' αυτή τη φάση, εμφανίζεται καχεκτικός, ανέκφραστος, ανήσυχος, με αλλοιώσεις στο δέρμα του προσώπου όπως διαστολή των πόρων και κοκκίνισμα ιδιαίτερα στη μύτη και στα μάτια. Έχει ένα ασπροκίτρινο χρώμα και το δέρμα φαίνεται αυλακωμένο από λεπτές διατεταμένες φλέβες<sup>15</sup>.

#### 4.4 Οι 4 φάσεις του αλκοολισμού-Ψυχογράφημα

Το ψυχογράφημα ενός τυπικού αλκοολικού έχει 4 διαχρονικές φάσεις.

Αρχικά το άτομο ξεκινά όπως όλοι μας με μια λογική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών Ξεφεύγει όμως, από τα φυσιολογικά όρια όταν αρχίζει να επιδιώκει και να εφευρίσκει νέες αιτίες κάποιου δήθεν "εορτασμού" για να δικαιολογήσει έτσι την ανάγκη του να καταναλώνει αλκοόλ και σε μεγαλύτερες ποσότητες και σε συχνότερες δόσεις.

Στην δεύτερη φάση το άτομο με δέος ανακαλύπτει ότι πάσχει από "κενά μνήμης" καθώς ξεχνά τις δραστηριότητές του σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ.

Στην τρίτη φάση το άτομο ανακαλύπτει την ακατανίκητη ανάγκη του για αλκοόλ και αρχίζει το δράμα του καθώς πασχίζει να περιορίσει την κατανάλωση σε τακτά και ελεγχόμενα διαστήματα π.χ. μόνο τις βραδινές ώρες, όταν βρίσκεται στο σπίτι, μόνο όταν είναι με παρέα αλλά ανακαλύπτει έντρομο πια ότι χρειάζεται το αλκοόλ του σε συνεχή 24ωρη βάση!

Στην τέταρτη, τελική, φάση αυτής της εκφυλιστικής πορείας προς την εξάρτηση και τον εθισμό, το άτομο ζει ουσιαστικά πια για το επόμενο ποτό εγκαταλείποντας κοινωνικές και οικονομικές υποχρεώσεις και επαγγελματικές δραστηριότητες, παραμελώνοντας ταυτόχρονα τον εαυτό του και την οικογένεια του. Στη γλώσσα της ψυχοθεραπευτικής θεώρησης του αλκοολισμού, και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών το άτομο, "έχει χτυπήσει...πάτο!"

Ουσιαστικά δεν υπάρχει ένας τύπος αλκοολισμού αλλά ΠΕΝΤΕ διαφορετικοί και συγκεκριμένα:

1ο Ο αλκοολισμός Α) τύπου έχει σαφή ψυχογενή αίτια και οφείλεται, στον εθισμό που προκαλείται από την συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών για την επιτυχή καταστολή και τον έλεγχο ψυχσυναισθηματικών προβλημάτων. Τα άτομα αυτού του τύπου βοηθούνται σχετικά εύκολα αντικαθιστώντας το αλκοόλ με κάποια αγχολυτικά - ηρεμιστικά ενώ υποστηρίζονται ταυτόχρονα και με έντονη αναλυτική και υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

2ο Ο αλκοολισμός Β) τύπου αφορά περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης αλκοόλ από άτομα που "ζούνε δημόσια" και αναγκάζονται να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ επειδή το απαιτούν οι κοινωνικο-οικονομικές τους

συνθήκες. Τέτοια άτομα μπορεί να παρουσιάσουν οργανικά προβλήματα (π.χ. με το ήπαρ) αλλά συνήθως δεν δημιουργούν ψυχική ή οργανική εξέταση.

3ο Ο αλκοολισμός Γ) τύπου αφορά έντονη ψυχική και οργανική εξάρτηση από το αλκοόλ που εκδηλώνεται με την ανικανότητά του ατόμου να σταματήσει το ποτό ακόμα και όταν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας και με την τάση να αυξάνει τη συχνότητα και την ποσότητα της "δόσης" του καθώς ο εθισμός στο αλκοόλ δημιουργεί μια αντίστοιχη ενοχή. Όταν στερηθούν αλκοόλ έστω και για ελάχιστο χρονικό διάστημα παρουσιάζουν άμεσα συμπτώματα του "στερητικού συνδρόμου" έχουν ταχυκαρδία, νευρικότητα, έντονη εφίδρωση, αίσθηση ναυτίας και ανεξέλεγκτο διάχυτο τρέμουλο.

4ο Ο αλκοολισμός Δ) τύπου αν και έχει στοιχεία ψυχικής και οργανικής εξάρτησης (όπως και ο γάμα τύπος) διαφέρει στο σημείο όπου ο αλκοολικός δέλτα τύπου κατορθώνει να σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ λίγη ώρα πριν πέσει στο πάτωμα με χαμένες τις αισθήσεις τους δηλαδή λίγη ώρα πριν λιποθυμίσει.

5ο Ο αλκοολισμός Ε)τύπου, γνωστός παλιότερα και σαν "διψομανία" αναφέρεται στα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ για κάποια χρονικά διαστήματα (ίσως μέρες στη σειρά, ακόμη και βδομάδες) καταλήγοντας μετά σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή κέντρο αποτοξίνωσης. Εκεί, αφού επιτύχουν την αποτοξίνωση, την οργανική απελευθέρωση από την εξάρτηση τους στο αλκοόλ θα παραμείνουν "καθαροί" για κάποιο χρονικό διάστημα που συνήθως μεσολαβεί μέχρι και την επόμενη κρίση "διψομανίας" που τερματίζει, σε φαυλοκυκλική επανάληψη, το "στέγνωμα" τους σε κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης<sup>14</sup>.

## 4.5 Ασφαλές όριο αλκοόλ

Αν μπορούσαμε να απαντήσουμε με μία λέξη, θα λέγαμε "όχι". Υπό την έννοια ότι έχουμε τον έλεγχο για να πιούμε ένα ποτήρι μόνο και οτι αυτού του είδους η κατανάλωση έχει πάρει τον χαρακτήρα συνήθειας εδώ και καιρό, μάλλον δεν πρέπει να ανησυχείτε. Αν όμως η συνήθεια αυτή είναι πρόσφατη και αν δεν μπορείτε να λειτουργήσετε χωρίς το καθημερινό σας ποτό, χρειάζεται προσοχή. Ένα ποτηράκι κρασί, μία μικρή δόση από ποτό μεγάλης περιεκτικότητας σε αλκοόλ, ένα ποτήρι μπύρα καθημερινά φαίνεται πως δεν προκαλούν σε ένα φυσιολογικό άτομο οργανικές ή λειτουργικές διαταραχές. Σίγουρα όμως αυτό το γεγονός δεν πρέπει να σας προτρέψει να πίνετε επί καθημερινής βάσης.

Έχω ακούσει ότι το λίγο αλκοόλ κάνει καλό στην καρδιά. Είναι αλήθεια αυτό;

Αυτή η σύγχυση έχει δημιουργηθεί από τη δημοσίευση αποτελεσμάτων πολλών και σοβαρών εργασιών που έχουν αναδείξει την προστατευτική δράση ουσιών που περιέχονται στο κόκκινο κρασί όσον αφορά στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου. Δεν έχει αποδειχτεί ωστόσο αν μόνο αυτές οι ουσίες ή η ταυτόχρονη υγιεινή διατροφή (μεσογειακή δίαιτα) είναι υπεύθυνες για τις προστατευτικές ιδιότητες του κρασιού. Σε κάθε περίπτωση όμως δεν συνιστάται η καθημερινή κατανάλωση κρασιού σε άτομα που δεν έχουν ήδη αυτή τη συνήθεια<sup>16</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

#### 5.1 Ασθένειες και αλκοόλ

Οι τρεις βασικότερες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με τα οινοπνευματώδη ποτά είναι τα κακοήθη νεοπλάσματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και η κίρρωση του ήπατος. Από τα αποτελέσματα 150 επιδημιολογικών ερευνών προκύπτει ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου (από όλα τα αίτια) για όσους πίνουν σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν είναι 1,1 όταν η κατανάλωση κυμαίνεται σε 3-4 ποτά ημερησίως, ενώ αυξάνεται στο 1,4 περίπου, όταν τα ημερήσια ποτά ξεπερνούν τα 6.

Από τα νοσήματα που σχετίζονται με την υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος, πιο συχνά εμφανίζονται η αλκοολική γαστρίτιδα, το πεπτικό έλκος και η κίρρωση του ήπατος, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των κακοηθών νεοπλασιών και των ψυχιατρικών διαταραχών.

Τα παραπάνω στοιχεία έδωσε στην «Ε» ο Γιάννης Τούντας, αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ο ίδιος εξηγεί αναλυτικά τον ακριβή συσχετισμό της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ με κάθε νόσημα<sup>17</sup>.

## 5.2 Καρδιαγγειακά νοσήματα

Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται με την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, την υπέρταση, τη μυοκαρδιοπάθεια, τον αιφνίδιο θάνατο και το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής. Στη Γαλλία -πρόσθεσε- που έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση στον κόσμο, το 19,1% των πρόωρων θανάτων στους άνδρες και το 13% στις γυναίκες αποδίδεται στην κατανάλωση οινοπνεύματος<sup>17</sup>.

## 5.3 Κακοήθη νεοπλάσματα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συγκαταλέγει το οινόπνευμα στις καρκινογόνες ουσίες. Οι Doll και Peto το 1981 εκτιμούσαν ότι το 3% όλων των κακοήθων νεοπλασιών οφείλονταν στο οινόπνευμα. Οι περισσότερες έρευνες έχουν διαπιστώσει μικρή θετική συσχέτιση ανέμεσα στην κατανάλωση οινοπνεύματος και την πρόκληση ορισμένων νεοπλασμάτων -κυρίως καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και του ήπατος και λιγότερο του παγκρέατος), χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί ο μηχανισμός της καρκινογένεσης<sup>18</sup>.

## 5.4 Ηπατοπάθειες

Η δράση του οινόπνεύματος στο ήπαρ οδηγεί στην ανάπτυξη όχι μόνο καρκίνου του ήπατος αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων, όπως είναι το λιπώδες ήπαρ, η αλκοολική ηπατίτιδα και η αλκοολική κίρρωση. Από το σύνολο των θανάτων που προκαλούν οι παθήσεις του ήπατος, το 80% οφείλεται στην κατάχρηση οινόπνευματωδών ποτών.

Η αρχική βλάβη που δημιουργείται στο ήπαρ από την κατανάλωση οινόπνεύματος είναι η αυξημένη συγκέντρωση λίπους στο ήπαρ. Η συγκέντρωση αυτή κυμαίνεται από μικρές εναποθέσεις λίπους σε ορισμένα ηπατοκύτταρα μέχρι τη μαζική λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Αν διακοπεί η κατανάλωση οινόπνεύματος, το λιπώδες ήπαρ μπορεί να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση. Το 10-30% περίπου των ασθενών με λιπώδες ήπαρ θα εμφανίσουν κάποια στιγμή κίρρωση του ήπατος<sup>17,18</sup>.

## 5.5 Ψυχικά νοσήματα

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές επιπτώσεις της αυξημένης κατανάλωσης οινόπνεύματος στον άνθρωπο είναι οι διαταραχές που προκαλούνται άμεσα στη συμπεριφορά του και μακροπρόθεσμα στην ψυχική του υγεία. Ατομα που ξεπερνούν τα 10 ποτά την ημέρα -τονίζει ο αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής- εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη, καθώς και καταστροφική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης, αυξάνεται η επίπτωση των σεξουαλικών προβλημάτων, των διαταραχών της προσωπικότητας, της αμνησίας, της νοητικής έκπτωσης, των παραισθήσεων, του τρόμου<sup>18</sup>.

## 5 .6 Πνευμονία

Όσα άτομα αναφέρουν ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης οινοπνεύματος παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα επιπλοκών, μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας και μεγαλύτερη θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα αυτά οφείλονται τόσο στις άμεσες όσο και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της τοξικής δράσης του οινοπνεύματος. Στις άμεσες συνέπειες περιλαμβάνεται και μια χαρακτηριστική μορφή πνευμονίας, που τη συναντάμε συχνά σε αλκοολικούς. Όταν μάλιστα οι ξένες ουσίες περιέχουν οινόπνευμα, οι πνευμονίες αυτές είναι ιδιαίτερα βαριές. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες συνίστανται κυρίως στην εξασθένηση της άμυνας του οργανισμού στις λοιμώξεις, εξαιτίας ανοσολογικών μεταβολών, όπως είναι η μείωση του αριθμού και της κινητικότητας των λευκών αιμοσφαιρίων<sup>17</sup>.

## 5 .7 Αλκοολική γαστρίτιδα

Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος σε μικρό χρονικό διάστημα οδηγεί στην ανάπτυξη οξείας γαστρίτιδας, η οποία υποχωρεί μετά τη διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος<sup>18</sup>.



## 5.8 Αλκοολική παγκρεατίτιδα

Η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι μία από τις αιτίες για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας. Αρκετές έρευνες έχουν διαπιστώσει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του οινοπνεύματος με την παγκρεατίτιδα. Το πάγκρεας των γυναικών είναι πιο ευαίσθητο στο οινόπνευμα από ό,τι των ανδρών. Ο σχετικός κίνδυνος για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας στους πότες ενισχύεται με την αύξηση της συνολικής χρονικής διάρκειας της κατανάλωσης οινοπνεύματος, ενώ το είδος του ποτού και ο τρόπος της κατανάλωσης δεν φαίνεται να επηρεάζουν τον σχετικό κίνδυνο<sup>17,18</sup>.

## 5.9 Άλλα νοσήματα

Περισσότερο από 2 ποτά την ημέρα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνουν τον κίνδυνο να μειωθεί το σωματικό βάρος του εμβρύου, καθώς και τον κίνδυνο δυσμορφιών και βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου, που συνιστούν το Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλης (FAS, Fetal Alcohol Syndrom).

Σε ό,τι αφορά τα νοσήματα του οφθαλμού, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος ως προς την πρόκληση καταρράκτη. Ο σχετικός κίνδυνος για τους πότες είναι 1,31 σε σύγκριση με τους μη πότες.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος, ακόμα και σε μέτριες ποσότητες, αποτελεί

παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη παχυσαρκίας.

Η χρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα και αυξάνει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των λοιμώξεων. Το οινόπνευμα μειώνει τον αριθμό και τη δράση κυρίως των λευκοκυττάρων και λεμφοκυττάρων.

Το οινόπνευμα όπως και ορισμένα παράνομα ναρκωτικά αυξάνει τη σεξουαλική επιθυμία αλλά ελαττώνει την επίδοση<sup>18</sup>.

## 5.10 Ατυχήματα

Τα ατυχήματα που προκαλούνται εξαιτίας του οινοπνεύματος είναι κυρίως τροχαία, εργατικά, δηλητηριάσεις, πυρκαγιές, πτώσεις και πνιγμοί.

Τουλάχιστον το 1/3 των οικιακών ατυχημάτων και το 60% περίπου των θανάτων από πυρκαγιές αποδίδονται στην υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος.

Σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα, έχει εκτιμηθεί ότι με 80mg% αιθανόλης στο αίμα ο κίνδυνος σύγκρουσης είναι διπλάσιος, με 150mg% ο κίνδυνος είναι δέκα φορές μεγαλύτερος και με 200mg% ο κίνδυνος γίνεται είκοσι φορές μεγαλύτερος. Στην Ε.Ε. το 1990 560.000 άτομα τραυματίστηκαν και 17.000 έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα λόγω κατανάλωσης οινοπνεύματος. Στην Ελλάδα έχει εκτιμηθεί ότι τα ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων που προκαλούνται από αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος είναι ιδιαίτερα υψηλά.

Σε έρευνα που έγινε στην Κρήτη, διαπιστώθηκε ότι το 60% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων οφειλόταν στο οινόπνευμα και ότι το 7% του πληθυσμού οδηγεί με μεγαλύτερη του επιτρεπτού συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα<sup>18</sup>.

ΜΙΑ ΠΑΡΕΑ | ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .

### 6.1 Μέτρα-Πρόληψη

Ο αλκοολισμός ,αποτελεί πραγματικά ,ένα πλήγμα για την κοινωνία που ζούμε ,ίσως όχι τόσο σοβαρό σε σχέση με άλλα δεν παύει όμως σαν πρόβλημα που είναι να αποζητά τη λύση του .Το ερώτημα είναι τι γίνεται ή τι θα γίνει για να ξεπεραστεί

#### I. Η πρωτογενής πρόληψη

Πρόκειται για το ξερίζωμα μιας μαστιγας.

Σχετικά με τον αλκοολισμό, συζητήθηκε εάν έπρεπε να απευθύνεται στο σύνολο του πληθυσμού ή μόνον σε ειδικό πληθυσμό υψηλού κινδύνου . Στην πραγματικότητα, οι δύο τρόποι δεν αποκλείουν ο ένας τον άλλον.

Μπορεί κανείς να διακρίνει τρεις μεγάλες προοπτικές πρωτογενούς πρόληψης.

1. Την μείωση της προσφοράς τον αλκοόλ. Περιλαμβάνει δύο τύπους δράσης:

A) Την μείωση της παραγωγής, για παράδειγμα, με την ανάπτυξη μιας παραγωγής υψηλής ποιότητας και ελάχιστης ποσότητας αλλά πιο ακριβής, που μ' αυτόν τον τρόπο διατηρεί το επίπεδο ζωής του παραγωγού μειώνοντας ταυτόχρονα την κατανάλωση του χρήστη ή ακόμα με την μείωση της επιφάνειας του αμπελώνα, κ.λπ.

B) Ο περιορισμός της διανομής των πωλήσεων μεταξύ άλλων:

από μια πολιτική των τιμών, που στοχεύει σε ένα πιο αυξημένο κόστος αλκοολούχων, από των ποτών χωρίς αλκοόλ·

από μια μείωση του αριθμού των πρατηρίων

Τα μπαρ, για επί τόπου κατανάλωση καλύπτουν βέβαια μια σημαντική κοινωνική λειτουργία ως τόποι συνάντησης και υποδοχής του κοινού, αλλά έχουν ως τίμημα την ευκολία κατανάλωσης και μόνιμης προσφοράς αλκοολούχων ποτών. Η πολύ σημαντική μείωση του αριθμού τους, αποτελεί από αυτή την άποψη ένα γεγονός πολύ ευνοϊκό. Αντίθετα, το πρόβλημα των μεγάλων καταστημάτων παραμένει ακέραιο.

Στο βόρειο Pas de calais από το 1984 πραγματοποιείτο περισσότερο από 50% των αγορών των αλκοολούχων ποτών. Συμβαίνει, στην περίπτωση αυτή, ένα γεγονός πολύ ανησυχητικό όσο η κατανάλωση αλκοόλ στην καφετέρια τείνει να αντικατασταθεί από μια κατανάλωση κατ' οίκον βλέποντας την τηλεόραση:

— από την προώθηση των ποτών χωρίς αλκοόλ·

— από τη ρύθμιση της διαφήμισης

Όλα αυτά τα μέσα μείωσης της προσφοράς ενισχύονται από τα νομοθετικά και ρυθμιστικά μέτρα, που είναι αποτέλεσμα μιας πολιτικής θεωρίας και ένας αριθμός αυτών των μέτρων αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Υπάρχουν, ωστόσο,

πολλές ανεπάρκειες και η ανάγκη για προσαρμογή είναι έκδηλη.

2. Η κοινωνική δράση είναι, όπως η μείωση της προσφοράς του αλκοόλ και η πληροφόρηση και η εκπαίδευση του κοινού, ένας από τους μείζονες άξονες της πρόληψης του αλκοολισμού, κατ' αρχήν πάλη εναντίον της ανεργίας και της πενίας, μια καλύτερη κατοικία και μια συνοδευτική εκπαίδευση στους νέους.

Αυτά τα προβλήματα δεν είναι αντικείμενο του παρόντος, διότι δεν είναι χαρακτηριστικά του αλκοολισμού.

3. Η πληροφόρηση και η εκπαίδευση του κοινού

A) Γενικότητες. Ένας τέτοιος στόχος προϋποθέτει τη μετάδοση, από διαμορφωτές καλά εκπαιδευμένους, ενός μήνυμα

τος πρόληψης σε διάφορους πληθυσμούς, είτε μεγάλο κοινό μέσω των ΜΜΕ, είτε κοινό με ιδιαίτερο στόχο, ιδιαίτερα το σχολικό και το περιβάλλον εργασίας, διότι πρόκειται για προσιτό κοινό με δυνατότητα επαναλαμβανόμενου μηνύματος.

Αυτό το μήνυμα δεν πρέπει να μείνει μόνο στο ενημερωτικό και ορθολογικό πλαίσιο, διότι η απλή πληροφόρηση, συχνά απέχει πολύ από το να τροποποιήσει τις συμπεριφορές παρά τη λογική της.

Είναι ανάγκη να χρησιμοποιήσει κανείς μια παιδαγωγική λαμβάνοντας υπόψη το συναισθηματικό και κοινωνικό στοιχείο, βοηθούμενος από ποικίλα μέσα: κόμιξ, ταινίες με κινούμενα σχέδια, που εμπνέονται ακόμα για μερικούς από μοντέρνες τεχνικές διαφήμισης.

B) Το μήνυμα που μεταδίδεται φαίνεται ότι είναι διπλό.

α) Η κατάρριψη ορισμένων μύθων, που είναι μάρτυρες σοβαρής γαλλικής κοινωνικοπολιτισμικής απέναντι στο αλκοόλ, μύθοι που θέτουν ερωτήματα στο κοινό: Περιορίζεται ο αλκοολισμός στη μέθη;

Λάθος. Μπορεί κανείς να είναι ένας μεγάλος εξαρτημένος από το αλκοόλ χωρίς ποτέ να έχει μεθύσει, π.χ. στον αλκοολικό. Αντιστρόφως, μπορεί να έχει γνωρίσει μια μεμονωμένη μέθη και να έχει επομένως καταναλώσει αλκοόλ χωρίς να είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ και επομένως αλκοολικός.

Ο κίνδυνος προέρχεται πραγματικά ο κίνδυνος μόνο από το αλκοόλ;

Είναι λάθος, διότι από ζύμωση ποτά, το κρασί, ο μηλίτης οίνος, η μύρα, το υδρομέλι, είναι επίσης αλκοολούχα ποτά και εκθέτουν στους ίδιους κινδύνους.

Είναι αλήθεια ότι δεν μπορούν να κάνουν κακό το κρασί, ο μηλίτης οίνος, η μύρα, πολλά αλκοόλ όντας φυσικά προϊόντα, βλ. οικολογικά;

Είναι λάθος· και τα φυσικά προϊόντα μπορούν να είναι επικίνδυνα, τα δηλητηριώδημανιτάρια, το κώνιο που σκότωσε τον Σωκράτη και πολλά άλλα αποτελούν παράδειγμα.

Είναι αλήθεια ότι ένα αλκοολούχο ποτό κάνει καλό λόγω της καλής του ποιότητας;

Είναι λάθος. Η έννοια της «ποιότητας» ενός αλκοολούχου ποτού αφορά κυρίως την ποιότητα της παρασκευής του και αυτή των οργανοληπτικών του ιδιοτήτων. Δεν προδικάζει την παθογενή του δράση και αυτή θα είναι ακόμα πιο μεγάλη όσο ο βαθμός αιθανόλης θα είναι πιο αυξημένος. Αυτή η δράση μπορεί

ωστόσο, δευτερευόντως, να διαμορφώνεται από διάφορα ομοιογενή και συστατικά.

Είναι αλήθεια ότι γενικά από ζύμωση ποτά, και ιδιαίτερα το κρασί, είναι υγιεινά ποτά;

Είναι λάθος. Είναι επικίνδυνα, ιδιαίτερα λόγω της παρουσίας αλκοόλ και ακόμα πιο επικίνδυνα όσο ο αλκοολικός τους βαθμός είναι πιο υψηλός.

Η φράση που συχνά ανέφερε ο Παστέρ μιλώντας για το κρασί ιός «το πιο υγιές και το πιο υγιεινό από τα ποτά» γράφτηκε το 1866, όταν άρχισε να ανακαλύπτει τα μικρόβια και το πόσιμο νερό ήταν συνήθως μολυσμένο από τον τυφοειδή παράγοντα, τον βάκιλο του Eberth, που τότε ήταν άγνωστος, εξού και ο κίνδυνος να πίνει κανείς νερό την εποχή εκείνη.

Αλλά ο καταστρεπτικός ρόλος της αιθανόλης του κρασιού δεν είχε διαφύγει από τη διάνοια του Παστέρ, διότι έγραφε μερικές σελίδες παραπέρα «όσο περισσότερο ένα κρασί είναι πλούσιο σε αλκοόλ, τόσο περισσότερο απομακρύνεται από τις απαιτούμενες ποιότητες που αναζητούμε στα κρασιά και τόσο περιορισμένη η κατανάλωσή του».

Το ιδιαίτερο γόητρο του κρασιού στη Γαλλία εξηγείται από πολλούς παράγοντες, εξαιρετικές οργανοληπτικές ποιότητες των προϊόντων, ψυχότροπα αποτελέσματα, αγάπη της γης, της καλά εκτελεσμένης εργασίας, κ.λπ.

Από την άποψη της δημόσιας υγείας αυτό Το γόητρο είναι ωστόσο ένα βαρύ σφάλμα.

Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ ξεδιψά;

Είναι λάθος. Υπάρχει αναστολή της αντιδιουρητικής ορμόνης εξού και η αύξηση της ουροποιητικής αποβολής, απ' όπου υπερβολή της δίψας.

Είναι αλήθεια ότι Το αλκοόλ ζεσταίνει;

Είναι λάθος. Είναι υ3τοθερμιακό

Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ δίνει δύναμη;

Είναι λάθος. Το αλκοόλ δεν βελτιώνει τη μυική προσπάθεια και είναι καταστροφικό γι' αυτήν. Αντίθετα, ως ψυχικό και φυσικό αναισθητικό, κοιμίζει τον μυικό πόνο και την κούραση, δίνοντας την λανθασμένη εντύπωση ότι κανείς γίνεται πιο δυνατός, ενώ στην πραγματικότητα είναι λιγότερο . Το αλκοόλ δεν είναι ένα δυναμωτικό, ούτε ένα «αντιγριπικό».

Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ είναι μια τροφή;

Όχι, το αλκοόλ δεν είναι πραγματική τροφή. Αλλά εδώ η απάντηση Θα πρέπει να έχει περισσότερες αποχρώσεις, διότι το αλκοόλ είναι ένας μεταβολικός μεσολαβητής που μπορεί να δρα στη διατροφή μάλιστα αντιφατικά, ανάλογα με τις περιστάσεις .

Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ είναι ορεκτικό ή χωνευτικό;

Από την άποψη της φυσιολογίας δεν είναι. Για παράδειγμα, αναστέλλει την γαστρικού οξέος έκκριση παρ' όλο που που απελευθερώνει κάποια γαστρίνη. Ο ρόλος της «ιδεακής» συνιστώσας που συνδέεται μ' ένα ψυχότροπο αποτέλεσμα φαίνεται να είναι μείζων.

Είναι αλήθεια ότι υπάρχει ένα κατώφλι ασφάλειας πριν από το οποίο μπορούμε

να πίνουμε αλκοόλ χωρίς κίνδυνο;

Είναι λάθος

αποτελεσμα, στην πρώτη γραμμή των οποίων εγγράφονται οι εργασίες του Requignot και άλλες έδειξαν ότι είναι αδύνατο να ορίσει κανείς ένα μέγιστο όριο κατανάλωσης κάτω από το οποίο το αλκοόλ δεν Ιζλάπτει και αυτό όποιος κι αν είναι ο τύπος του παθογενούς κινδύνου... Αυτά τα επιδημιολογικά δεδομένα επιβεβαιώθηκαν από τις προόδους των γνώσεων για τον καταβολισμό του αλκοόλ και τον πιθανό ρόλο των γενετικών παραγόντων στον αλκοολισμό . Απέναντι στην ποσότητα που καταναλώνεται, πρέπει να συνυπολογίσει κανείς τον ρόλο του πεδίου και την ιδιαίτερη τρωτότητα του κάθε υποκειμένου στο αλκοόλ.

Το να υπογραμμίσει κανείς τον ρόλο του πεδίου, δεν σημαίνει φυσικά ν' αρνηθεί τον υψηλό κίνδυνο που επιφέρουν σημαντικές καταναλώσεις. Αυτός ο ατομικός κίνδυνος, που

ονομάζεται σχετικός κίνδυνος, αντιπροσωπεύεται, πράγματι, από τον πολλαπλασιαστικό συντελεστή του κινδύνου που αντιστοιχεί σε μια συγκεκριμένη δόση αλκοόλ.

Ούτε Πρέπει ν' αρνηθεί κανείς την έννοια του αποδοτικού μέρους (ή αιτιολογικού μέρους) που είναι, μέσα σ' ένα δεδομένο πληθυσμό, το μέρος του συνολικού αριθμού των περιπτώσεων που μπορεί Κανείς ν' αποδώσει στον υπό θεώρηση παράγοντα.

Αυτή η έννοια συλλογικής τάξης επιτρέπει, για παράδειγμα, τον υπολογισμό μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνία, την όσο Το δυνατόν περισσότερο ομοιογενή, την ενδεχόμενη μείωση των ποσοστών της κίρρωσης του ήπατος, του καρκίνου του οισοφάγου, του τρομώδους παραληρήματος, ανάλογα με μια μέγιστη κατανάλωση αλκοόλ που περιορίζεται σε διαφορετικά επίπεδα.

Έτσι, το επίπεδο των 80 . αλκοόλ σε καθημερινή βάση Θα απέτρεπε 90% των τρομωδών παραληρημάτων, αλλά 42% των κίρρώσεων του ήπατος και 77% των καρκίνων του οισοφάγου Θα συνεχίσουν να υπάρχουν. Σ' ένα επίπεδο 20& δεν εξακολουθούν περισσότερο από 7% των κίρρώσεων και 24% των καρκίνων του οισοφάγου .

β) Η συμβολή στοιχειωδών και. σύγχρονων εννοιών. Η αξία αυτής της συμβολής ενισχύεται στον βαθμό που Θα επιδιώξει να είναι αντικειμενική χωρίς αντιαλκοολική μαχητικότητα.

Οφείλει ν' αναγνωρίσει κανείς ορισμένα ευνοϊκά αποτελέσματα των αλκοολούχων ποτών, γαστρονομική απόλαυση, ενισχυμένη ευθυμία, «λίπανση» της επικοινωνίας, κατευνασμό της θλίψης, της έγνοιας, της πλήξης, φέρνοντας μια πραγματική βοήθεια στο να ζει, δυνατότητα ακόμα ίσως μιας ορισμένης πρόληψης, σε μικρή δόση των ατυχημάτων της στεφανιαίας αρτηρίας ή της ασθένειας του Αλτζχάιμερ .

Αλλά πρέπει να δείξει κανείς ότι, από τη γενική άποψη της υγείας, δεν μπορεί να συμβουλεύσει την χρήση των αλκοολούχων ποτών παρά τα συμπαθητικά

αυτά αποτελέσματα, διότι αυτά εδώ μπορούν να έχουν ένα τριπλό τίμημα, δηλαδή μεταβολικές διαταραχές, οργανικές επιπλοκές και/ή εξάρτηση από το αλκοόλ, το αλκοόλ γίνεται, λοιπόν, για ορισμένους ένα πολύ «πεισματάρικο» ναρκωτικό, χωρίς να μπορεί κανείς να το προβλέψει από πριν.

Η βασική αντίληψη που πρέπει να διαδοθεί, είναι της ανισότητας ενώπιον του αλκοόλ, κοινωνικοπολιτισμική ανισότητα αλλά επίσης διαφορές των ατόμων, διαφορές των φύλων, διαφορές των εθνών, εξαιτίας της μεγάλης διακύμανσης της τρωτότητας του πεδίου για το αλκοόλ.

Είναι σαν να λέμε ότι δεν είναι δυνατόν να διαδώσει κανείς ένα μήνυμα πρόληψης, καθαρά ποσοτικό, για μετριασμό, διότι είναι ατελής. Αποκρύπτει τον ρόλο του πεδίου. Παραγνωρίζει το πολύ σημαντικό γεγονός ότι οι καταναλώσεις, που αρχικά ήταν μετριασμένες, μπορούν να γίνουν παθογενείς σε ιδιαίτερα τρωτά άτομα και να επιφέρουν καταστροφές.

Άλλωστε, η καθαρά ποσοτική προβληματική με το λεξιλόγιο μετριασμένη κατανάλωση, για κατάχρηση, υπερβολή, έχει μια ηθικολογική σημασία· αξιολογώντας τον «μετριασμένο καταναλωτή» συμβάλλει στην απόρριψη του «υπερβολικού πότη». Στιγματίζοντας την απόκλισή του σε σχέση με τους κανόνες, εισάγει μια υπερτίμηση της κατανάλωσής του.

Εξαιτίας της σημερινής αδυναμίας να εντοπίσουμε στην πράξη μια ιδιαίτερη τριτοότητα στο αλκοόλ, Πρέπει να αντικατασταθεί το ελλιπές μήνυμα για «μετριασμένη κατανάλωση» από το αντίστοιχο για τον «κίνδυνο του αλκοόλ». Δεν Θα μιλάμε πια για κατάχρηση, όρο, επίσης άκαιρο και ακατάλληλο που χρησιμοποιείται από τους αγγλοσάξωνες σε μια μη ποιοτική σημασία, ούτε υπερβολική κατανάλωση, αλλά για επικίνδυνη συμπεριφορά. Για τα άτομα με απαρχές προβλημάτων από το αλκοόλ, Θα χρησιμοποιήσουμε τον όρο του απειλούμενου καταναλωτή και όχι εκείνον του υπερβολικού πότη.

Ένα τέτοιο μήνυμα ενσωματώνει ταυτόχρονα τον ποσοτικό παράγοντα και τον παράγοντα Πεδίο. Πρέπει να εξηγήσει κανείς ότι για τον καθένα, όσο περισσότερο πίνει αλκοόλ, τόσο διατρέχει κινδύνους και όσο λιγότερο πίνει, τόσο οι κίνδυνοι είναι λίγοι. Έτσι, κάτω από τα 40 & την ημέρα στον υγιή άνδρα και 20 την ημέρα στην φυσιολογική γυναίκα, οι κίνδυνοι είναι ελάχιστα σοβαροί, κυρίως αν η κατανάλωση είναι διακεκομμένη. Ωστόσο, υπάρχουν κίνδυνοι και κάτω από αυτές τις δόσεις για ορισμένα υποκείμενα, βεβαιότατα μία μειονότητα, αλλά ιδιαίτερα τρωτά και των οποίων δεν γνωρίζουμε ακόμα να εντοπίσουμε την τρωτότητα στην πράξη.

Θα δείξουμε ότι, στο ενδεχόμενο να διακατέχεται κανείς στην πράξη από την παραγνωρισμένη αυτή την τρωτότητα, είναι σημαντικό να είναι πάντα προσεκτικός απέναντι στο αλκοόλ και να υιοθετεί μια υπεύθυνη συμπεριφορά προβληματιζόμενος συστηματικά για τις σχέσεις με το προϊόν και δεχόμενος συμβουλή εάν αυτές οι σχέσεις φαίνονται αφύσικες ή διαταραγμένες.

Αυτό το μήνυμα δεν πρέπει, με κανέναν τρόπο, να ερμηνευτεί ως ένα μήνυμα απαγόρευσης, στάση δογματική και απόφθεγμα τελικά δυσμενές, και δεν πρόκειται για άρνηση του μείζονος γεγονότος που είναι προφανώς η μη



παθογενής κατανάλωση αλκοόλ.

Είναι σημαντικό ακόμα σ' αυτό το μήνυμα πρωταρχικής πρόληψης να υπογραμμίσει κανείς ότι το νερό είναι το μόνο αναγκαίο στη ζωή υγρό και ότι το πόσιμο νερό είναι το μόνο υγιεινό ποτό.

Είναι σημαντικό επίσης να είναι σεβαστή η επιλογή αυτού που απέχει, χωρίς να του διατυπώνονται σκέψεις ή αδιάκριτες παρατηρήσεις που τον προτρέπουν να πει αλκοόλ.

Για το θέμα αυτό πρέπει να πραγματοποιηθεί μία σημαντική εκπαίδευση του κοινού, με σκοπό άρση ή μείωση των βαριών γαλλικών κοινωνικοπολιτισμικών αλκοολογενών αξιών.

Το γενικό μήνυμα της πρωταρχικής πρόληψης δεν πρέπει ν' αποκλείει δραστηριότητες με συνέπεια, που αποσκοπούν στο πεδίο. Θα 'πρεπε να αποτελεί ένα προαπαιτούμενο, που τους επέτρεπε να λάβουν όλη τους την αξία. Αυτόν τον καιρό, η πρωταρχική πρόληψη του αλκοολισμού δεν μπορεί πλέον να γίνει μέσα στο στενό πλαίσιο των κρατών εξού και (OMS) η δημοσιοποίηση υπό την Αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1995 μιας ευρωπαϊκής χάρτας των δικαιωμάτων απέναντι στο αλκοόλ και η εμφάνιση διαφόρων διεθνών ευρωπαϊκών μη κυβερνητικών οργανισμών<sup>2</sup>.

## II. Η δευτεροβάθμια πρόληψη

Είναι η ανίχνευση που συμπληρώνεται με την πρόωμη θεραπεία. Σχετικά με την αλκοολοποίηση και τον αλκοολισμό, ο μεγάλος

στόχος είναι να γίνει ανίχνευση, και ύστερα να γίνει παρέμβαση πριν την εξάρτηση από το αλκοόλ.

1. Η ανίχνευση. Συχνά πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια συστηματικών επισκέψεων συλλογικής ιατρικής.

A) Στην κλινική εξέταση μπορεί, σ' ένα Πρώιμο στάδιο, να είναι ακόμα βουβή. Αυτή η κλινική εξέταση συστηματοποιήθηκε από το πλέγμα του 1 0ο6, που βασίστηκε σε έξι σημεία επιθεώρησης ταξινομούνται από 0 έως 5 εξού και ένα μέγιστο αποτέλεσμα των 30.

Αφορούν την όψη του δέρματος, του προσώπου, των μεμβρανών βλεφάρων, της γλώσσας, και τον βαθμό του τρεμουλιάσματος του στόματος, της γλώσσας και των άκρων.

Η ύπαρξη ή όχι συμπληρωματικών σημάδιων «νευρικών», «πεμπτικών» ή «κινητήριων» ενισχύθηκε. Η κατάσταση του ήπατος, το βάρος, η αρτηριακή πίεση σημειώθηκαν.

Ένα αποτέλεσμα που ξεπερνά το 11, θα μαρτυρούσε μια εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ κάτω από αυτό Θα επρόκειτο απλά για προβλήματα διατροφικής υγιεινής, εξού η δημιουργία, με την παρότρυνση του LE GO, των Κέντρων Διατροφικής Υγιεινής (CHA) πρώτου τρόπου .

Σημειώνεται εδώ ένα σφάλμα αντίληψης, αυτό του να θέλει Κανείς να καθιερώσει έναν παραλληλισμό μεταξύ της ανύψωσης ενός αποτελέσματος μιας φυσικής εξέτασης και μιας εξάρτησης από το αλκοόλ. Μεγάλοι εξαρτημένοι από το αλκοόλ με φυσική εξάρτησης μπορούν να έχουν ένα πλέγμα του E όμοιο απόλυτα φυσιολογικό.

Αντίθετα, το πλέγμα του LE GO έχει μια πραγματική αξία για να επιβλέπει σε συλλογικό περιβάλλον την εξέλιξη μιας κοινωνικοεπαγγελματικής συνήθως αλκοολοποίησης.

Μη δαπανηρό, εύκολο στην χρήση, είναι αξιόπιστο και συσχετισμένο καλά με άλλα σημάδια της αλκοολοποίησης.

B) Οι βιολογικοί δείκτες είναι σημαντικοί, διότι μπορούν να διαταραχθούν πρώιμα.

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί η ευαισθησία τους, δηλαδή η αναλογία των ασθενών που ανιχνεύονται από το κριτήριο (αληθινοί θετικοί) στο σύνολο των ασθενών, πράγμα που μπορεί να κάνει να εμφανιστεί η ύπαρξη ψευδο-αρνητικών και η ιδιαιτερότητά τους, δηλαδή η αναλογία των άθικτων υποκειμένων, που επιβεβαιώνονται ως τέτοια από ένα αρνητικό αποτέλεσμα στο σύνολο των μη ασθενών, κάτι που μπορεί να κάνει να φανεί η ύπαρξη ψευδοθετικών.

Σήμερα, χρησιμοποιεί κανείς, κατά προτίμηση, τις καμπύλες που ενσωματώνουν αυτές τις δύο παραμέτρους.

α) Δύο βιολογικοί δείκτες χρησιμοποιούνται κυρίως. Η GGT η σερική αύξηση είναι ένα τεστ επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ.

Η ευαισθησία της είναι ανώτερη του 80% σε περίπτωση ηπατοπάθειας, με την απουσία ηπατοπάθειας αυτή η ευαισθησία κατέρχεται κάτω από το 60%, ενώ η ιδιαιτερότητα της τάξης του 90% με 95% στα υγιή υποκείμενα κατέρχεται περίπου στο 10% σε περίπτωση ηπατικής πάθησης. Είναι σαν να λέμε ότι το τεστ της ελάττωσης του GGT (μείωση 50% της αρχικής δραστηριότητας μετά από οκτώ μόνον ημέρες αυστηρής αποχής) είναι ένα κριτήριο μεγάλου ενδιαφέροντος, αλλά σε περίπτωση ηπατικής πάθησης μπορούν να παρατηρηθούν μεγαλύτερες καθυστερήσεις.

Πρέπει να καταλάβει καλά κανείς ότι τεστ ενζυματικής επαγωγής, η σερική αύξηση του GGT δεν είναι ιδιάζουσα από το αλκοόλ και ότι μπορεί να την συναντήσει κανείς στα υποκείμενα που παίρνουν μερικά φάρμακα, βαρβιτουρικά, φάρμακα κατά της επιληψίας, αριθμό αντισπασμωδικών, αντικαταθληπτικών, ορισμένων υπνωτικών ή στους επαγγελματίες που διαχειρίζονται ορισμένα τοξικά.

Ο μέσος σφαιροειδής όγκος των ερυθρών αιμοσφαιρίων (VGM).

Η αύξησή του θεωρείται ίσως ένα κριτήριο αλκοολοποίησης αλλά με μια ευαισθησία πολύ συχνά της τάξης του 40% και μια ιδιαιτερότητα στους μη-αλκοολικούς της τάξης του 70% έως 90%. Υπάρχει, πράγματι, στον χρόνιο αλκοολικό μια ύπαρξη μακροκυττάρων στο αίμα (υπερβολή του όγκου των

ερυθρών αιμοσφαιρίων) που εξαφανίζεται αργά, στο τέλος τριών περίπου μηνών αποχής. Αυτή η ύπαρξη μακροκυττάρων στο αίμα συνδέεται με την αλκοολοποίηση και όχι με τις ηπατικές βλάβες ή με μία ανεπάρκεια εισφοράς σε φολικό οξύ ή σε βιταμίνη B12 ή σε άλλες αιτίες ύπαρξης μακροκυττάρων στο αίμα: κακή απορρόφηση της τροφής, φάρμακα (φάρμακο κατά της επιληψίας, στοματικά αντισυλληπτικά), αιμοπάθειες, μεγαλονικοτινισμός.

β) Μια ολόκληρη σειρά άλλων δεικτών μιας επικίνδυνης αλκοολοποίησης περιγράφηκαν, για παράδειγμα GDH, ALAD, CDT μεταξύ άλλων. Όλοι οι βιολογικοί δείκτες ερμηνεύονται με βάση το contexte τους.

γ) Η διαπίστωση ορισμένων μεταβολικών διαταραχών ορισμένων υπερλιπιδαιμιών, που συνδέονται ή όχι με μια υπερουριχαιμία ή με ανωμαλίες της γλυκαιμίας, πρέπει πάντα να μας κάνουν να σκεφτόμαστε μια επικίνδυνη αλκοολοποίηση.

δ) Πολλές παρατηρήσεις πρέπει να ισαριθμούνται, όσον αφορά αυτά τα βιολογικά κριτήρια επικίνδυνης αλκοολοποίησης.

1) Δεν έχουν καμιά αξία για να αποτιμήσουν την συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στο αλκοόλ και σε καμιά περίπτωση δεν μπορούν να εμφανιστούν ως τεστ εξάρτησης από το αλκοόλ, εκτός ενδεχομένως σε ό,τι αφορά τις μοριακές τροποποιήσεις της τρανσφερίνης και την δραστηριότητα του ερυθροαιμοσφαιρίου ALDH.

2) Μαρτυρούν απλά βιολογικές διαταραχές, που συνεπάγονται από το αλκοόλ και ορισμένες από αυτές είναι τόσο περισσότερο διαταραγμένες όσο υπάρχει μια ηπατική πάθηση κάτι που μειώνει την ιδιαιτερότητα.

3) Σε ένα θεραπευτικό πείραμα θεραπείας της εξάρτησης από το αλκοόλ, έχουν ένα απαραίτητο ενδιαφέρον ως συγκριτικά κριτήρια έκλεισης ύστερα παρακολούθησης για να κριθεί ή όχι η αλκοολοποίηση.

4) Μια σύνδεση πολλών κριτηρίων βελτιώνει την διαγνωστική αξία αυτών των ίδιων κριτηρίων, που λαμβάνονται μεμονωμένα.

Γ) Τεστ ή ψυχομετρικές κλίμακες μπορούν να βοηθήσουν στην ανίχνευση ή στην διάγνωση της αλκοολοποίησης και του αλκοολισμού<sup>2</sup>.

## 6.2 Θεραπευτική αγωγή-αποτοξίνωση

Δεν υπάρχει κάποιο "μαγικό χάπι" με το οποίο να θεραπεύεται ο αλκοολισμός. Ωστόσο, στα πρώτα στάδια απεξάρτησης, συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή κρίνεται απαραίτητη. Από εκεί και πέρα, χρειάζεται ισχυρή βούληση από το ίδιο το άτομο και ψυχολογική υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο. Τον ρόλο αυτό παίζουν και ομάδες αλληλοβοήθειας που έχουν συνταχθεί για αυτό τον σκοπό και στη χώρα μας.

Υπάρχουν 4 φάσεις θεραπείας οι οποίες είναι:

- 1) Φάση επαφής
- 2) Φάση σωματικής αποτοξίνωσης
- 3) Φάση απεθισμού ή απεξάρτησης
- 4) Φάση μεταθεραπευτικής επίβλεψης και αποκατάστασης

Στη φάση επαφής γίνεται η διάγνωση ,η διασαφήνιση της ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης ,η αξιολόγηση της πιθανότητας αποθεραπείας η κινητοποίηση του αρρώστου και του περιβάλλοντός του για θεραπεία ,η γενική ψυχιατρική εξέταση ,για αποκλεισμό ενδεχόμενης παράλληλης ψυχικής νόσου και ενδεχομένως πλήρης νευρολογικός και παθολογικός έλεγχος .Σημασία έχει να αποκτήσει κανείς από την πρώτη επαφή μια θεραπευτική σχέση και να αυξήσει την κινητοποίηση του αρρώστου .

Στη φάση της σωματικής αποτοξίνωσης ο εξαρτημένος εισάγεται ,αν είναι αναγκαίο ,σε ένα παθολογικό τμήμα ή σε ένα κατάλληλο ψυχιατρικό τμήμα για 5-6 ημέρες .Σε αυτή τη φάση τονίζεται η συνεργασία ψυχιάτρων ,παθολόγων και νευρολόγων .Το αλκοόλ κόβεται αμέσως ,τα ενδεχόμενα συμπτώματα στέρησης αντιμετωπίζονται κυρίως με ελλάσωνα ηρεμιστικά .

Η φάση απεθισμού –απεξάρτησης είναι ένα από τα βασικά μέρη της θεραπείας όπου γίνεται προσπάθεια αφ ενός να συνειδητοποιήσει ο άρρωστος την εξάρτησή του καθώς και τις ψυχολογικές ,κοινωνικές και σωματικές συνέπειες ,αφ ετέρου να βρει άλλους τρόπους λειτουργίας ως άτομο ,χωρίς την ανάγκη του αλκοόλ .

Η φάση μεταθεραπευτικής επίβλεψης και αποκατάστασης μπορεί να διαρκέσει και για χρόνια .Περιλαμβάνει συμβουλευτικούς ,θεραπευτικούς σταθμούς ,υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας ,θεραπευτικές συναντήσεις ,ψυχοκοινωνική στήριξη ,ομάδες αυτοβοήθειας .

Λαμβάνοντας υπόψη την πολυπαραγοντικότητα στην αιτιοπαθογένεια του αλκοολισμού, η εφαρμογή ενός μόνο είδους θεραπείας δεν επιφέρει θεαματικά αποτελέσματα. Αντίθετα ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων θεραπευτικών τακτικών συχνά έχει καλά αποτελέσματα.

Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα της οργάνωσης "Ανώνυμοι Αλκοολικοί" που ξεκίνησε το 1934, σήμερα έχει εκατοντάδες τοπικά και εθνικά παραρτήματα σε δεκάδες χώρες και στηρίζεται στη αρχή της βοήθειας του αλκοολικού από άλλους άνδρες και γυναίκες που είχαν το ίδιο πρόβλημα και το ξεπέρασαν με επιτυχία. Η οργάνωση "ανώνυμοι αλκοολικοί" θεωρεί το πρόβλημα σαν προσωπική ασθένεια και κοινωνική παθολογία.

Ο οίνος πράγματι «...ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου...», μειώνοντας στρες και άγχος (...ένα ποτηράκι για να πάνε κάτω τα...φαρμάκια!..) Προσοχή, όμως...Οι Ιάπωνες με μια παροιμιακή έκφραση που την σερβίρουν μισό -αστεία, μισοσοβαρά μαζί με το ποτήρι του εθνικού τους ποτού, του "σάκι". λένε ..."πρώτα το άτομο παίρνει ένα ποτό, μετά το ποτό παίρνει ένα ποτό και τελικά αν δεν προσέξουμε το ποτό παίρνει το...άτομο"<sup>19</sup>.



### 6.3 Η οικογένεια του αλκοολικού

«Το πρόβλημα είναι πρώτα της οικογένειας και μετά του ατόμου που κάνει κατάχρηση ή έχει εξάρτηση από το αλκοόλ. Διότι από τη στιγμή που ένας άνθρωπος έχει μια τέτοια σχέση με το αλκοόλ, είναι ανεπαρκής. Δεν μπορεί να παίξει το ρόλο του οικογενειάρχη, του συζύγου, του πατέρα, του μοντέλου πάνω στον οποίο θα στηριχθούν τα παιδιά. Δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις οικονομικές υποχρεώσεις που δημιουργούνται, πόσο μάλλον να ρυθμίζει τα οικονομικά. Ταυτόχρονα μπαίνει και ο παράγων προσωπικότητα. Τα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και βεβαίως οι εξαρτημένοι από αυτό, λειτουργούν καταστροφικά τόσο σε προσωπικό επίπεδο, όσο και σε οικογενειακό και εργασιακό. Ακόμη περισσότερο καταστροφικά για τους γύρω τους λειτουργούν τα άτομα εκείνα που εκφράζονται βίαια αφού πιουν. Το παιδί που μεγαλώνει με πατέρα ή μητέρα καταστροφικό, επιθετικό, βίαιο, που είναι προβληματικός πότης ή εξαρτημένος, εξοικειώνεται με τη χρήση του αλκοόλ. Πολύ συχνά συναντάμε παιδιά τέτοια που μπαίνουν πρόωρα στις εξαρτήσεις. Δεν γνωρίζουμε όμως αν αυτό οφείλεται στην κληρονομικότητα ή το μόντελινγκ και τη συμπεριφορά. Δηλαδή αν οι ψυχολογικές επιπτώσεις διαμορφώνουν ένα τέτοιο πλαίσιο. Επομένως ο γονέας αυτός δεν κάνει απλά κακό, αλλά καταστρέφει την οικογένεια και ειδικότερα τα παιδιά του».

- Πώς πείθει ένα άλλο μέλος της οικογένειας το άτομο που έχει το πρόβλημα;

«Αντιμετωπίζουμε πάντα το άτομο αυτό κάνοντας μία ανοιχτή και ξεκάθαρη τοποθέτηση, λέγοντας ότι «η ποσότητα που πίνεις είναι μεγάλη και θα πρέπει να ζητήσουμε τη γνώμη κάποιου ειδικού». Πολλές φορές, ίσως τις περισσότερες, υπάρχει συγκάλυψη και άρνηση του προβλήματος και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Δεχόμαστε τηλεφωνήματα τα οποία ενώ έχουν αγωνία από κάτω για το πρόβλημα, στην πορεία των συζητήσεων το μειώνουν. Μας λένε "δεν είναι τόσο σοβαρό", "δεν αντιμετωπίζω και τόσο μεγάλο πρόβλημα". Επομένως, εκτός από τον ίδιο τον ασθενή πολύ συχνά και το ίδιο το περιβάλλον του έχει την τάση να υποτιμά το πρόβλημα»<sup>18</sup>.

## 6.4 Μαρτυρίες αλκοολικών

ΦΩΤΗΣ, 37 ετών:

Έπινα από 15 χρονώ. Στον στρατό μου έγινε βίωμα το αλκοόλ. Το 1990 πια έπινα από το πρωί. Τότε είπα, κάτι γίνεται με μένα. Το έκοψα για 3 μήνες, γιατί χαλούσα την οικογένειά μου, όχι για μένα. Υστερα ήπια ένα ποτήρι κονιάκ και όλα ξανάρχισαν.

Μετά από 20 χρόνια πτώμα, κάτι δεν πήγαινε. Αλλάζε ο χαρακτήρας μου. Διαλούσα τα πάντα με τους γύρω μου. Ημουν σαν ταύρος εν υαλοπωλείο. Εσπαγα το σπίτι μου. Το τελευταίο μεθύσι ήταν καθοριστικό. Είπα στη γυναίκα μου «θα φύγω δεν είμαι άξιος για τίποτε». Δεν με άφησε. Με βοήθησε να έρθω στην ομάδα. Δεν δεχόμουν ότι έχω πρόβλημα.

Στην ομάδα βρήκα ανθρώπους να αφηγούνται τη ζωή μου. Ταρακουνήθηκα. «Τελικά φίλε έχεις πρόβλημα», παραδέχτηκα. Επαιξε ρόλο που μου είπαν «Ελα αύριο και μην πεις. Όχι φύγε επειδή είσαι πωμένος». Μέσα στην ομάδα είδα διαφορά. Σιγά σιγά οι σχέσεις με την οικογένεια καλυτέρεψαν. Πριν από 20 μήνες δεν θα πίστευα ότι δεν θα έπινα. Είμαι άλλος άνθρωπος. Πρώτα απ' όλα γελάω. Μιλάω ήρεμα στους ανθρώπους, ενώ πριν έτρεμα να μιλήσω. Επιασα πάτο για να σκεφτώ να σταματήσω να πίνω. Δεν πίνω γιατί εγώ δεν θέλω, όχι γιατί μου το επιβάλλει κανείς.

«Με έσωσε η παραδοχή ότι έχω πρόβλημα»<sup>20</sup>

ΕΛΕΝΗ, 31 ετών:

Ξεκίνησα το ποτό κοινωνικά. Ενωθα άνετα, μού 'παιρνε το άγχος. Κάποια χρόνια το χάρηκα πραγματικά. Ομως βούλιαζα χωρίς να το καταλαβαίνω. Αρχισαν τα μπλακ άουτ, οι φασαρίες. Αλλάζε η συμπεριφορά μου, γινόμουν άλλος άνθρωπος. Πήγαινα από το κακό στο χειρότερο. Πίστευα ότι τρελαίνομαι, όχι ότι φταίει το αλκοόλ. Δεν παραδεχόμουν ότι έχω πρόβλημα, ούτε ότι μπορεί να βρεθεί λύση. Ξεκινούσα για δυό ποτά και έπινα άπειρα. Δεν είχα έλεγχο των κινήσεων μου. Κανείς δεν μπορούσε να με νιώσει. Ημουν διαφορετική.

Στην αρχή, αυτή ήταν η μεγάλη μου μαγκιά. Εφτασα να κάνω απόπειρα αυτοκτονίας. Ζούσα στον κίνδυνο των δύο τροχών. Οι ενοχές με έκαναν ράκος. Δεν μπορούσα να υποσχεθώ τίποτε σε κανέναν. Οδηγούσα μηχανή 7 χρόνια, δεν θυμάμαι πώς γύριζα σπίτι. Είχα ένα ατύχημα. Είπα ξανά, κάτι δεν πάει καλά με μένα αλλά φοβόμουν τα ψυχιατρεία: τα ήξερα από τον αλκοολικό πατέρα μου. Αποφάσισα να δω τι θα κάνω από μία εκπομπή για τους «Α.Α.». Με έσωσε

η παραδοχή ότι έχω πρόβλημα. Μου είπαν τις εμπειρίες τους. Κατάλαβα μόνη μου ότι έχω πρόβλημα: προσπαθούσα να πιώ ελεγχόμενα και δεν το κατάφερα. Κάποτε είχα δύσκολη ζωή. Μετά, όταν όλα ήταν καλά, εγώ έπεφτα στα ίδια χάλια.

Ολες οι αποφάσεις σβήναν στο πρώτο ποτό. Δεν μπορούσα να βγω χωρίς να πιώ και όταν έπινα δεν ήξερα πού θα καταλήξω. Στην ομάδα έμαθα να μη σηκώνω το πρώτο ποτήρι για μια μέρα. Είχα ξεχάσει πώς είναι να ζεις χωρίς αλκοόλ. Χρειάστηκε να παλέψω την κατάθλιψη που σου αφήνει. Μου πήρε 4 χρόνια. Ο τρόπος βρέθηκε μέσα στην ομάδα<sup>20</sup>.

## 6.5 Κέντρα αποκατάστασης

Ο δρόμος από τη «γνωριμία» και την αλόγιστη χρήση του αλκοόλ ως την εξάρτηση απ' αυτό είναι μακρύς.

Δρόμος μαγικός, ολισθηρός και απατηλός. Από την υπέρβαση και τη δημιουργικότητα (ίσως), τη χαλάρωση των πρώτων στιγμών, ως την αποτελμάτωση σώματος και νου από τη μεγάλη χρήση. Πέντε με δέκα χρόνια χρειάζεται ένας συστηματικός πότης (εφ' όσον φυσικά συντρέχουν και άλλες παράμετροι, προσωπικότητα, περιβάλλον κ.λπ.) για να φτάσει στην εξάρτηση, διατείνονται οι επιστήμονες.

Σήμερα που οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ όλο και πληθαίνουν σε αριθμό και οι εκκλήσεις για βοήθεια γίνονται περισσότερες τόσο από το οικογενειακό τους περιβάλλον, που ζει μια έκρυθμη και βασανιστική κατάσταση, αλλά και τους ίδιους, που αντιλαμβάνονται ότι χάνουν τη ζωή τους, η επιστημονική βοήθεια είναι αναγκαία.

Ομάδες Βοήθειας, Κέντρα Αποτοξίνωσης, κλινικές τείνουν χείρα βοήθειας.

\*\*Ανώνυμοι Αλκοολικοί, μονάδα βοήθειας χρηστών οινοπνεύματος, με κέντρα σε 140 χώρες που κατά κάποιον τρόπο υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού. Δημιουργήθηκε στην Αμερική το 1935 και σήμερα έχει είκοσι εκατομμύρια μέλη σ' όλο τον κόσμο.

Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι συμβουλευτική μονάδα και για να ενταχθεί κάποιος πρέπει να έχει αποδεχθεί ο ίδιος το πρόβλημά του και να είναι αποφασισμένος να το ξεπεράσει .



\*\*Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ. Αρχισε να λειτουργεί από το 1998, σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και τον Οργανισμό ΟΚΑΝΑ, στο Αιγινήτειο.

Πρόκειται για θεραπευτική μονάδα με ασθενείς εξωτερικούς. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη στο πρόγραμμα είναι η εθελοντική προσέλευση του χρήστη. Απευθύνεται σε χρήστες αλκοόλ από 18 ετών και άνω, αλλά και σε οικογένειες και συγγενείς χρηστών. Σε κάθε περίπτωση διατηρείται το απόρρητο και η ανωνυμία .

\*\*Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί). Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης-θεραπεία χρόνιου αλκοολισμού. Πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας που η διάρκειά του είναι έξι μήνες. Το πρόγραμμα ακολουθούν οι ασθενείς μόνο με τη θέλησή τους. Στα έντυπα που διανέμονται στους ενδιαφερομένους αναφέρεται μεταξύ άλλων: «Στο πρόγραμμα θεραπείας που πρόκειται να ακολουθήσετε, παίρνει μέρος θεραπευτική ομάδα από ψυχιάτρους, κοινωνική λειτουργό, επισκέπτρια, ψυχολόγο και αδελφές νοσοκόμους. Πρέπει όμως να γνωρίζετε καλά ότι το αποτέλεσμα εξαρτάται κυρίως από τη δική σας ενεργητική συμμετοχή σ' αυτό»<sup>21</sup> .



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### 7.1 Πώς αντιμετωπίζεται η οξεία μέθη

Η αντιμετώπιση της οξείας μέθης στον κωματώδη ή ληθαργικό ασθενή γίνεται στο ΤΕΠ και στη συνέχεια στη ΜΕΘ και περιλαμβάνει τα ακόλουθα :

Α. Αξιολόγηση αεραγωγού και αναπνοής. Μπορεί να απαιτηθεί διασωλήνωση για προστασία αεραγωγού από εισρόφηση. Μπορεί επίσης να απαιτηθεί μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. (8)

Β. Τα γενικά μέτρα που εφαρμόζονται σε κάθε κωματώδη ασθενή (1,8,12,14):

- θειαμίνη (100 mg iv) για πρόληψη ή θεραπεία σ Wernicke.
- Επί υπογλυκαιμίας, 50 gr δεξτρόζης (100 ml διάλυμα D / w 50%) iv. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι εφικτός ο άμεσος έλεγχος της τιμής της γλυκόζης, πρέπει να χορηγείται χωρίς καθυστέρηση σακχαρούχο διάλυμα. Καθώς δεν είναι ακριβώς γνωστή η επίδραση των υψηλών επιπέδων αιθανόλης στην ακρίβεια των μετρήσεων σακχάρου με ταινίες και σακχαρόμετρο, ίσως είναι προτιμότερο να δίνεται κατ'αρχήν σε όλους τους ασθενείς γλυκόζη. Η ανταπόκριση στην χορήγηση γλυκόζης είναι άμεση και εντυπωσιακή επί υπογλυκαιμίας. Σε αυτή την περίπτωση, την αρχική δόση εφόδου ακολουθεί στάγδην έγχυση ενός διαλύματος D / W 10% με παράλληλη παρακολούθηση των επιπέδων σακχάρου. Η γλυκόζη πρέπει πάντα να έπεται της χορήγησης θειαμίνης καθώς μπορεί να εξαντλήσει και τα τελευταία αποθέματα θειαμίνης και να προκαλέσει εγκεφαλοπάθεια Wernicke.
- ναλοξόνη 2 mg iv για το ενδεχόμενο παράλληλης λήψης οπιούχων. Σε παλαιότερη βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές για πιθανό όφελος από την χορήγηση ναλοξόνης σε κώμα από αιθανόλη. Αυτοί οι ισχυρισμοί δεν φαίνεται να τεκμηριώνονται (15)

Γ. Ρινογαστρικός σωλήνας μπορεί να τεθεί για την απομάκρυνση του γαστρικού περιεχομένου αν έχει περάσει λιγότερο από μία ώρα από την κατανάλωση του οινοπνεύματος. Ενεργός άνθρακας και καθαρτικά δεν ωφελούν λόγω της ταχύτατης απορρόφησης του οινοπνεύματος. Επιβάλλεται ωστόσο χορήγησή τους επί υποψίας ταυτόχρονης λήψης και άλλων ουσιών (8).

Δ. Αντιμετώπιση τυχόν υποθερμίας. Συνήθως είναι ήπια και απαιτεί μόνο θερμό περιβάλλον και σκέπασμα με κουβέρτες. (8,16)

Ε. Τα αναληπτικά αντενδείκνυνται ενώ ενέχουν κίνδυνο σπασμών, υπέρτασης και αρρυθμιών. Με την προϋπόθεση ότι προστατεύεται ο αεραγωγός και εξασφαλίζεται η αναπνοή, το ήπαρ του ασθενούς θα μεταβολίσει τελικά το οινόπνευμα και ο μεθυσμένος θα ξυπνήσει.

Στ. Η προφυλακτική αντιβίωση δεν έχει ένδειξη (1)

Ζ. Στο παρελθόν είχε χορηγηθεί φρουκτόζη σε μία προσπάθεια επιτάχυνσης του μεταβολισμού του οινοπνεύματος. Όμως δεν συστήνεται γιατί μπορεί να προκαλέσει γαστρικό ερεθισμό, γαλακτική οξέωση και υπερουριχαιμία (8)

Επί μη κωματώδους ασθενούς αρκεί η χορήγηση γλυκόζης λόγω της υπογλυκαιμίας που μπορεί να αποτελεί επακόλουθο της οξείας μέθης και η στενή παρακολούθηση. Ακόμα και σε μεθυσμένους ασθενείς που δεν είναι σε κωματώδη κατάσταση και που δεν έχουν άλλα ιατρικά προβλήματα, αναχώρηση από το τμήμα επειγόντων θα πρέπει να επιτρέπεται μόνο σε περίπτωση που ενήλικας συγγενής ή φίλος που δεν είναι μεθυσμένος, αναλαμβάνει να παραμείνει με τον ασθενή για τις επόμενες 48 ώρες, καθώς υπάρχει πάντα κίνδυνος τραυματισμού για τον ίδιο τον μεθυσμένο, για άτομα του περιβάλλοντός του ή τυχαίους παριστάμενους (1).

Η. Η αιμοδιάλυση μπορεί να επιταχύνει την κάθαρση της αιθανόλης, αλλά σπάνια είναι απαραίτητη (2)

## ΠΛΑΙΣΙΟ ΙΙ - ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΩΜΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Αρχική Επαφή : Παροχή αίματος, οξυγόνου & γλυκόζης στον εγκέφαλο.

Ιστορικό: Προηγούμενες νόσοι, χρήση ουσιών στο παρελθόν  
Φυσική Εξέταση: Αξιολόγηση συνείδησης, τύπος και βάθος αναπνοής, κόρες, οφθαλμοαϊδουσαία αντανακλαστικά, μυοσκελετικές αντιδράσεις  
Διάγνωση: Με βάση τις πληροφορίες αποκλείονται περιπτώσεις:  
α) επισκληριδίου ή υπαραχνοειδούς αιμορραγίας  
β) διάχυτη δυσλειτουργία του εγκεφάλου και  
γ) οι ψυχογενείς αιτίες.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΘΗΣ

Υποστηρικτική:

- Εξασφάλιση ικανοποιητικής αναπνοής
  - Αιμοδυναμική σταθερότητα
  - Ρινογαστρικός καθετήρας

- Έλεγχος πιθανών κακώσεων

Επί σοβαρών διαταραχών της αναπνοής:

- Ενδοτραχειακή διασωλήνωση
  - Εφαρμογή Μηχανικής Αναπνοής
  - Χορήγηση IV: 100mg θειαμίνης - 25gr γλυκόζης (σακχαρούχο διάλυμα 10% IV 2mg ναλοξόνης)

Επί υποψίας λήψεως και άλλων ουσιών:

#### ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΩΜΑΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

- Θειαμίνη 100 mg IM ή IV  
25gr γλυκόζης και  
2 mg ναλοξόνης IV
  - Αιματολογικός και Βιοχημικός έλεγχος
  - Χορήγηση γλυκόζης 50 ml, 50%
  - Αντιμετώπιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών
  - Αντιμετώπιση υπέρ-, ή υποθερμίας
  - Ειδικά αντίδοτα σε φάρμακα ή τοξίνες
  - Θεραπεία της πιθανής ενδοκρανίου υπέρτασης με 150ml Μανιτόλης<sup>22</sup>

## 7.2 Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με οργανικές ψυχικές διαταραχές λόγω κατάχρησης αλκοόλ

Υπάρχουν άνθρωποι που χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές ουσίες ,όπως το αλκοόλ, για να υπερνικήσουν το άγχος και τις διάφορες εντάσεις ή απλώς για να αισθανθούν ευφορία και να απαλλαγούν από τους πόνους όλων των ειδών .Λόγω της συνεχούς χρήσης των ουσιών αυτών οι περισσότεροι αρρωσταίνουν.

Μια από τις ψυχοδραστικές ουσίες που προκαλούν οργανικές διαταραχές είναι και το αλκοόλ .

Οι διαταραχές που προκαλούνται συνολικά είναι : κατάχρηση ,εξάρτηση ,τοξίκωση ,στερητικό σύνδρομο ,παραλήρημα ,ψευδαίσθηση ,διαταραχή της διάθεσης ,αντίληψης και μνήμης ,άνοια και γενική βιοψυχοκοινωνική και πνευματική έκπτωση του ανθρώπου .

Οι κυριότερες νοσηλευτικές διαγνώσεις των αρρώστων αυτών είναι :

-Άρνηση της κατάχρησης της ψυχοδραστικής ουσίας και των συνεπειών της στην προσωπική υγεία και ζωή

-Ανεπαρκής οικογενειακή αντιμετώπιση του προβλήματος

-Μεγάλος κίνδυνος προσβολής της σωματικής και της ψυχικής υγείας

-Μεγάλος κίνδυνος επιθετικότητας κατά του εαυτού και των άλλων<sup>23</sup>

### 7.3 Γενικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας και επικοινωνίας

- 1 Διατήρηση σωματικής υγείας ,ασφάλειας , διατροφής και υγιεινής φροντίδας του αρρώστου σε κρίσιμη κατάσταση οφειλόμενη σε υπερβολική λήψη αλκοόλ ,τοξίκωση , στερητικό σύνδρομο και άλλες διαταραχές .
- 2 Διάθεση χρόνου κοντά στον άρρωστο και δημιουργία θετικής επικοινωνίας μαζί του χωρίς πνεύμα κριτικής και καταδίκης .
- 3 Εκτίμηση του επιπέδου λειτουργίας /δυσλειτουργίας του καθώς και των αναγκών και προβλημάτων του .
- 4 Επικέντρωση στις υγιείς δυνάμεις του που μπορούν να κινητοποιήσουν ώστε να τον βοηθήσουν να συμμορφωθεί με τη θεραπεία .
- 5 Ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του .
- 6 Τήρηση θετικής ,υποστηρικτικής στάσης και ετοιμότητα συνεργασίας για την ανάρρωσή του .
- 7 Συζήτηση με τον άρρωστο αναφορικά με τα αποτελέσματα της κατάχρησης του αλκοόλ στον εαυτό του και στο περιβάλλον του .
- 8 Απασχόληση του αρρώστου σε δραστηριότητες στο χώρο όπου μπορεί να επιτυγχάνει και σε θεραπευτικές ομάδες .
- 9 Ενσωμάτωση του και της οικογένειας σε οικογενειακή ψυχοθεραπεία και σε ομάδες αυτοβοήθειας και αλληλο –υποστήριξης .
- 10 Ενθάρρυνση να συμμετέχει σε πρόγραμμα χημικής απεξάρτησης .
- 11 Βοήθεια να θέσει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους σκοπούς .
- 12 Βοήθεια να ξεπεράσει την άρνηση της αρρώστιας του χωρίς αύξηση αισθημάτων ενοχής και να αποφασίσει να ζήσει χωρίς τη χρήση του αλκοόλ .
- 13 Παροχή πληροφοριών που θα τον βοηθήσουν να κατανοήσει το φαινόμενο της χημικής εξάρτησης .
- 14 Διδασκαλία στρατηγικών αποτελεσματικής αντιμετώπισης του προβλήματος ,στον άρρωστο και την οικογένεια .

15 Έπαινος του αρρώστου και της οικογένειας όταν αναγνωρίσουν το πρόβλημα της κατάχρησης του αλκοόλ και αρχίζουν προσπάθειες για την αποτοξίνωση και ενστάλαξη ελπίδας για την επιτυχία .

16 Καθοδήγηση του αρρώστου πώς να διαπιστώνει τους στρεσογόνους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που τον σπρώχνουν στη χρήση του αλκοόλ και πώς να αναγνωρίζει ,αντιμετωπίζει ή προλαμβάνει συμπτώματα που σχετίζονται με ενδεχόμενη υποτροπή .

17 Επισημάνση ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων υποστήριξης που υπάρχουν για τον άρρωστο και την οικογένεια του .

18 Επίδειξη υπομονής στη βραδεία περίοδο και τις τυχόν υποτροπές του αρρώστου .

19 Παρότρυνση να αποφεύγει τους προηγούμενους φίλους του που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και να τους αντικαταστήσει με νέους φίλους .

Πρέπει να τονισθεί ότι η ανάρρωση του ατόμου με τη διάγνωση της χημικής εξάρτησης είναι ισόβια διεργασία και προσωπική νίκη της ελεύθερης προσωπικότητάς του .Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει με την επιστήμη και την τέχνη του και προπαντός με υπομονή ,επιμονή ,αγάπη και σεβασμό προς το πρόσωπο με το πρόβλημα <sup>23</sup>.

## 7.4 Κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων

Ο άρρωστος :

- 1 Παραδέχεται το πρόβλημα της κατάχρησης του αλκοόλ
- 2 Ζητά ιατρική και ψυχολογική θεραπεία για το πρόβλημα της κατάχρησης
- 3 Περιγράφει τα αρνητικά /παθολογικά αποτελέσματα του αλκοόλ στο σωματικό του οργανισμό και στη ψυχική του υγεία και ευεξία .
- 4 Εξηγεί τα αρνητικά αποτελέσματα του αλκοόλ στην οικογένεια ,το επάγγελμα και την κοινωνική ζωή .
- 5 Εκφράζει λεκτικά την ανάγκη για συνεχή θεραπεία της εξάρτησής του από το αλκοόλ .
- 6 Συμμετέχει σε θεραπευτικές ομάδες .
- 7 Απέχει από τη χρήση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο .
- 8 Χρησιμοποιεί αποτελεσματικές μεθόδους αντιμετώπισης των προβλημάτων του ,ελάττωσης του στρές και του άγχους και ανοικοδόμησης της αυτοεκτίμησής του .Γνωρίζει πού θα απευθυνθεί αν χρειαστεί βοήθεια .
- 9 Αναφέρει θετικές αλλαγές στην οικογένεια ,την εργασία και τις κοινωνικές του επαφές ως αποτέλεσμα της αποχής του από το αλκοόλ<sup>23</sup> .



## 7.5 Συμπεράσματα

Στα αστυνομικά δελτία καταγράφονται οι επιπτώσεις: τροχαία δυστυχήματα, απόπειρες αυτοκτονίας, εγκλήματα εν βρασμό ψυχής. Το νέκταρ των θεών εκδικείται την κοινωνία που προσπάθησε να μιμηθεί τους ολύμπιους θεούς. Και να μνηθεί στα μυστικά της ζάλης και της εξάρτησης, που φέρνει εξαθλίωση και καθημερινή αγωνία. Είναι το μυστικό που απλώς καταγράφεται ως αιτία. Και που προς το παρόν δεν έχει πάρει τη θέση του στο βάθρο της ιεράρχησης των κοινωνικών προβλημάτων. Και όμως οι αριθμοί είναι που προκαλούν τη μεγαλύτερη ζάλη .

Το συμπέρασμα από τη διάγνωση του προβλήματος και τις προεκτάσεις του δεν αφήνει πλέον κανένα περιθώριο εφησυχασμού. Η σχέση της κατάχρησης του αλκοόλ με την εγκληματικότητα είναι σαφώς η μια πλευρά του παγόβουνου. Η άλλη πλευρά είναι αυτή που προκαλεί την κοινωνία, διαλύει την οικογένεια και στερεί την οικονομία από το παραγωγικό δυναμικό της. Είναι οι παράπλευρες συνέπειες, που έπρεπε να είχαν αντιμετωπισθεί χθες. Στην πατρίδα του Βάκχου και του Διονύσου, το αλκοόλ κατάντησε να είναι ένα νόμιμο σκληρό ναρκωτικό. Στον ίδιο μάλιστα βαθμό επικινδυνότητας με την ηρωίνη και την κοκαΐνη. Από τη μια, είναι η άγνοια και η κοινωνική αποδοχή του. Από την άλλη, είναι η επίγνωση, αλλά και η ταύτιση με το πρόπον, τη μεγάλη ζωή, την ελίτ, τη διαφορετικότητα.

## 7.6 Επίλογος

Ο αλκοολισμός ήταν και είναι ένα από τα μείζονα κοινωνικά προβλήματα. Έχει τεράστιο κόστος με κοινωνικά αλλά και οικονομικά κριτήρια. Και παρ' όλο που δεν πρόκειται για ταξίδι χωρίς επιστροφή όπως άλλες εξαρτήσεις, δεν παύει να προκαλεί τεράστια προβλήματα στο άτομο και τους γύρω του. Η δυνατή θέληση και αυτογνωσία φαίνεται πως είναι τα μόνα σίγουρα όπλα που διαθέτουμε για να τον καταπολεμήσουμε αποτελεσματικά.

Οι επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι Κάνουν κατάχρησή αλκοόλ.

Στις υγειονομικές υπηρεσίες καταφεύγουν όλο και περισσότερα, άτομα με έκδηλα τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού. Ο αριθμός των νέων ατόμων που κάνουν χρήση των αλκοολούχων ποτών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός. Εκείνοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή δυσχέρειας στην εργασία και το περιβάλλον τους λόγω της συχνής χρήσης αλκοόλ, γίνονται διαρκώς περισσότεροι. Η κοινωνική αποδοχή ης χρήσης αλκοόλ γίνεται όλο και πιο φυσιολογική.

Η επέκταση του αλκοολισμού είναι μεγάλη και αν δεν κρουσθεί έγκαιρα ο κώδωνας κινδύνου, δεν θα αργήσει ο καιρός που ο αλκοολισμός θα δημιουργήσει ένα κοινωνικό πρόβλημα, ίσως και από τα ναρκωτικά.

Έτσι, το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν είναι Κάτι που μπορεί να λυθεί με διάφορες έρευνες ή από ένα άτομο. Είναι Θέμα που αγγίζει Το σύνολο χωρίς εξαιρέσεις.

Είναι γεγονός ότι περισσότεροι ειδικοί για να μιλήσουν για τα αίτια, τις αφορμές και τα αποτελέσματα της χρήσης του αλκοόλ είναι τα ίδια τα θύματα. Αυτοί οι άνθρωποι ζουν δίπλα μας. Σπάνια όμως μιλούν, ίσως γιατί νιώθουν ένα αίσθημα οίκτου για το «κατάντημα» του ίδιου τους του εαυτού. Ίσως από ντροπή ή από τον φόβο κατακραυγής της κοινωνίας.

Βέβαια, δεν είναι υπερβολή να επισημάνουμε το εξής: το πρόβλημα του αλκοολισμού όταν ξεσπάσει για τα καλά στη χώρα μας θα βρει και θα χτυπήσει πολλές πόρτες. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν υπάρχει ούτε καν η στοιχειώδης υποδομή. Ο αλκοολισμός πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν κοινωνική πληγή, να καυτηριαστεί η ρίζα του, πριν τα κλαδιά του εξαπλωθούν για τα καλά.

Γι' αυτό θα πρέπει:

-Προαγωγή της Υγείας μέσω του ελέγχου της διαθεσιμότητας των οινόπνευματων, για παράδειγμα στους νέους και μέσω του ελέγχου των τιμών, όπως για παράδειγμα με τη φορολογία.

- Εφαρμογή αυστηρού ·έλεγχου στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινόπνευματών ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες σε μικρές χώρες περιορισμούς και απαγορεύσεις και διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας για παράδειγμα, τα οινόπνευματώδη με τα σπορ.

-Διασφάλιση της προσεγγισιμότητας αποτελεσματικών υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης με ειδικευμένο προσωπικό.



## 7.7 Το μέλλον

Ελπίδα σε εκατομμύρια αλκοολικούς μπορεί να δώσει μία ένεση, που δημιούργησαν Αμερικάνοι επιστήμονες. Η ένεση, που θα γίνεται μία φορά το μήνα, περιέχει την ουσία ναλξετρόνη, η οποία μειώνει τα αισθήματα ευφορίας, που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς "μπλοκάρει" τους σχετικούς υποδοχείς στον εγκέφαλο.

Η συγκεκριμένη ουσία χρησιμοποιείται και ως βοηθητική στην απεξάρτηση από τα ναρκωτικά, καθώς εμποδίζει τη δράση των οπιούχων με τη μορφή εμφυτεύματος, ή σαν χάπι. Τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιεύονται στην Επιθεώρηση του Αμερικανικού Ιατρικού Συνδέσμου (Journal of the American Medical Association), όπου οι επιστήμονες μελέτησαν τις περιπτώσεις 627 ανθρώπων εξαρτημένων από το αλκοόλ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ναλξετρόνη σε ενέσιμη μορφή, είναι πιο αποτελεσματική από τα χάπια, γιατί η θεραπεία είναι μηνιαία, άρα ο ασθενής δε χρειάζεται κάθε μέρα να θυμάται να παίρνει το χάπι.

Πάντως, όπως τονίζουν οι επιστήμονες εξίσου σημαντική είναι η ψυχολογική υποστήριξη, που θα ωθήσει τους ασθενείς να αρχίσουν, αλλά και να συνεχίσουν τη θεραπεία.

Σύμφωνα με την επικεφαλής της Επιθεώρησης του Αμερικανικού Ιατρικού Συνδέσμου Δρ. Έλεν Πετινάτι, η έρευνα έδειξε, ότι έχει μακρόχρονη δράση και ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Όπως τόνισε και ο Δρ. Κόλιν Μπρούερ, από το κέντρο απεξάρτησης Στάπλφορντ

στο Λονδίνο, η ένεση είναι πιο εύκολη από το χάπι, γιατί και δε χρειάζεται να χορηγείται κάθε μέρα. Μάλιστα, επεσήμανε, ότι πολλές φορές οι ασθενείς αρχίζουν

τη θεραπεία με το χάπι, αλλά συχνά αντιδρούν να αρνούνται να τη συνεχίσουν.

Για αυτό υπογραμμίζει, πως το πιο σημαντικό κομμάτι είναι να δοθούν τα κατάλληλα κίνητρα και η σωστή ψυχολογική υποστήριξη, που θα κάνουν έναν αλκοολικό να πηγαίνει στο γιατρό του κάθε μήνα.

Επίσης, και η χορήγησή της ναλξετρόνης σε μορφή εμφυτεύματος είναι αποτρεπτική, γιατί χρειάζεται μικρή επέμβαση.

"Δεν υπάρχουν θαυματουργά φάρμακα, για αυτό είναι πολύ σημαντικό η συγκεκριμένη θεραπεία να συνδυαστεί με σωστή ψυχολογική υποστήριξη"

λέει και η Δρ. Αν Λίνγκφορντ-Χιούς καθηγήτρια βιολογικής ψυχιατρικής και εθισμού, στο Πανεπιστήμιο του Μπρίστολ.

Για την ώρα, η ναλτρεξόνη δε χορηγείται σαν θεραπεία για τους αλκοολικούς σε όλες τις χώρες. Πχ στη Βρετανία για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού χορηγείται μόνο από ορισμένες κλινικές, αλλά δίνεται σε όσους θέλουν να απεξαρτητοποιηθούν από τα οπιούχα, όπως την ηρωίνη<sup>24</sup>.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 [www.neasmyni.gr](http://www.neasmyni.gr) κοινωνική συμπεριφορά ή ασθένεια 31-12-2006
- 2 Bernard Hillemand <<Ο αλκοολισμός >>Αθήνα 2007,εκδόσεις Δαίδαλος
- 3 [www.nosokomia.gr](http://www.nosokomia.gr) της Ντάνι Βέργου,05-07-2006
- 4 Αλκοολισμός htm.της Ντίνας Πανάγου ,2006
- 5 Menu htm.-ο αλκοολισμός στην Ελλάδα ,2005
- 6 Γιάννης Λιάππας το κοκτέιλ των αιτιών του Ελευθεροτυπία ,13-03-2001
- 7 Αλκοολισμός \_αιτιολογία htm.,Ψυχίατρος Θοδωρής Δασκαλόπουλος 2006
- 8 Ψυχογνωσία htm.13-03-07
- 9 Βασιλοπούλου Κων/να ,Λάμπα Ευθυμία Πτυχιακή εργασία <<ο Αλκοολισμός στην υγεία του ανθρώπου – νοσηλευτική παρέμβαση>> , Πάτρα 1990
- 10 Αντωνία Τριχοπούλου – Δημήτρης Τριχόπουλος Προληπτική ιατρική , Αθήνα 1986 ,εκδόσεις Παρισσιανού
- 11 Υγεία.ert.gr Θανάσης Τρομπούκης ,12-03-2007
- 12 Αλκοολισμός htm.,τοξικές βλάβες του αλκοόλ ,ψυχίατρος Θοδωρής Δασκαλόπουλος ,2007
- 13 Ιστοσελίδα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών ,03-06-2007
- 14 Γιώργος Πιπερόπουλος Αλκοολισμός η αιώνια μάστιγα \_htm .Δημοσιευμένο στην Πυξίδα,από το βιβλίο του <<Εξαρτήσεις και αποκλίσεις >> Θεσ/κη 2005
- 15 Τούντας Γ. <<Κοινωνία και Υγεία >> ,Δ έκδοση ,Αθήνα 2001 ,

εκδόσεις Οδυσσέας

16 [www.healthnews.gr](http://www.healthnews.gr) , δημοσίευση 12-04-2002

17 [www.medlook.gr](http://www.medlook.gr) δημοσίευση 09-03-2007

18 Ελευθεροτυπία , 04-03-2006

19 Ιερά Μητρόπολη Λάρισας , ιστοσελίδα , 03-05-2007

20 [iatronet.gr](http://iatronet.gr) , μαρτυρίες αλκοολικών , 05-04-08

21 Ελευθεροτυπία , 13-03-2001

22 [iatronet.gr](http://iatronet.gr) , 09-04-08 , Γρηγοράκος Λεωνίδας , Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος

23 Αφροδίτη Ραγία Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας , εκδόσεις Παπανικολάου Α.Β.Ε.Ε.

24 Θεοδώρου Ανατολή Ένεση ελπίδα για τους αλκοολικούς htm. , Μάιος 2008